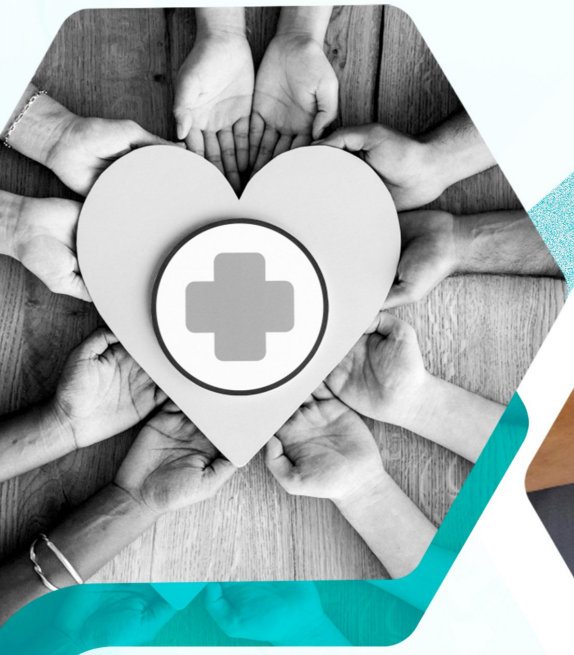
LIBRO ELECTRÓNICO

X Manual de SALUD SOCIAL Y COMUNITARIA

X EDICIÓN CIENTÍFICA LIBROS ELECTRÓNICOS JULIO 2023



WikScience
la editorial sanitaria

Respaldo y Revisión
por Sociedad Científica

SOCINMULSA

X Manual de Salud Social y Comunitaria

X Manual de Salud Social y Comunitaria

Fecha de publicación: 11 de julio 2023

1º Edición

© WikScience, 2020

© De los textos: sus autores

Reservados todos los derechos. No se permite la reproducción total o parcial de esta obra, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrito de los titulares del copyright. La infracción de dichos derechos puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.

Todos los autores han asegurado a WikScience cumplir con la Ley de Propiedad Intelectual y Derechos de Autor. El contenido de esta publicación se presenta como un servicio a las profesiones sanitarias, reflejando las opiniones, investigaciones, textos, ilustraciones e iconografía propios de los autores y facilitados por ellos mismos bajo su exclusiva responsabilidad; no asumiendo WikScience ni SOCINMULSA ninguna responsabilidad derivada de la inclusión de las mismas en dicha obra. El libro no sienta bases terapéuticas ni algoritmos diagnósticos que se deban de seguir en la práctica clínica sin cotejar con el resto de la bibliografía científica existente.

ISBN: 978-84-19727-20-6

Al ser un libro electrónico digital, no requiere depósito legal.

Producción editorial e impresión: WikScience.

Índice

1 **PAPEL DE ENFERMERÍA ANTE LA LUMBALGIA**
SONIA DE MORA CERECEDA, SANDRA TRIVIÑO TORIJA, Mª DE LOS ÁNGELES TOMÉ GONZÁLEZ, LAURA RIONDA MORALES Y AROA FERNÁNDEZ DÍAZ 3

2 **PAPEL DEL ENFERMERO ANTE LA ARTROSIS**
SONIA DE MORA CERECEDA, SANDRA TRIVIÑO TORIJA, Mª DE LOS ÁNGELES TOMÉ GONZÁLEZ, LAURA RIONDA MORALES Y AROA FERNÁNDEZ DÍAZ 7

3 **EL PAPEL FUNDAMENTAL DEL ENFERMERO EN LA PROVISIÓN DE SOPORTE VITAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**
MARÍA ROCÍO SÁNCHEZ SÁNCHEZ, MARÍA GARCÍA CANO, MILAGROS SÁNCHEZ NOGALES, JULIÁN CALVO MARTÍN Y ELENA SOFIA PALACIOS ARRIBAS 13

4 **EL ROL DEL ENFERMERO EN LAS PARTICULARIDADES DEL CUIDADO PRE Y POSTOPERATORIO DEL PACIENTE**
MILAGROS SÁNCHEZ NOGALES, MARÍA GARCÍA CANO, MARÍA ROCÍO SÁNCHEZ SÁNCHEZ, JULIÁN CALVO MARTÍN Y ELENA SOFIA PALACIOS ARRIBAS 19

5 **REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR. EL PAPEL CRUCIAL DEL ENFERMERO EN EL RESCATE DE VIDAS**
JULIÁN CALVO MARTÍN, MARÍA GARCÍA CANO, MARÍA ROCÍO SÁNCHEZ SÁNCHEZ, MILAGROS SÁNCHEZ NOGALES Y ELENA SOFIA PALACIOS ARRIBAS 25

6 **FUNCIONES DE LOS/AS ENFERMEROS (DUE) EN PEDIATRÍA**
IRENE ARRAZOLA LAFUENTE, ANDREA ALVAREZ ALIACAR Y CRISTINA ESCARCHA RODRÍGUEZ 29

7 **LAS FUNCIONES DEL ENFERMERO (DUE) EN URGENCIAS**
ANDREA ALVAREZ ALIACAR, CRISTINA ESCARCHA RODRÍGUEZ Y IRENE ARRAZOLA LAFUENTE 33

8 **ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA**
CRISTINA ESCARCHA RODRÍGUEZ, IRENE ARRAZOLA LAFUENTE Y ANDREA ALVAREZ ALIACAR 37

9 **EL ENFERMERO Y SUS FUNCIONES ANTE LA INSUFICIENCIA HEPÁTICA**
MÓNICA GARRIDO RUIZ, SERGIO MUÑOZ TABAS, ROSALÍA HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ, SORAYA SEGURA DELGADO Y MARÍA DÍAZ MUÑOZ 41

10 **EL ENFERMERO Y SUS FUNCIONES ANTE LA INSUFICIENCIA VENOSA**
MÓNICA GARRIDO RUIZ, SERGIO MUÑOZ TABAS, ROSALÍA HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ, SORAYA SEGURA DELGADO Y MARÍA DÍAZ MUÑOZ 47

11 **EL ENFERMERO Y SUS FUNCIONES ANTE EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA**
MÓNICA GARRIDO RUIZ, SERGIO MUÑOZ TABAS, ROSALÍA HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ, SORAYA SEGURA DELGADO Y MARÍA DÍAZ MUÑOZ 51

12 **ENFERMERÍA EXPLICA SUS FUNCIONES EN LA INFECCIÓN URINARIA**
SARA MONGE GARCIA, BIBIANA ELIZALDE NAVARRO, ESTHER GÓMEZ ALONSO, MÓNICA RUIZ LÓPEZ Y VALME MARTÍNEZ SÁNCHEZ 55

13 **ENFERMERÍA EXPLICA SUS FUNCIONES EN EL DEBUT DIABÉTICO**
SARA MONGE GARCIA, BIBIANA ELIZALDE NAVARRO, ESTHER GÓMEZ ALONSO, MÓNICA RUIZ LÓPEZ Y VALME MARTÍNEZ SÁNCHEZ 59

14 **ENFERMERÍA EXPLICA SUS FUNCIONES EN LA SINUSITIS CRÓNICA**
SARA MONGE GARCIA, BIBIANA ELIZALDE NAVARRO, ESTHER GÓMEZ ALONSO, MÓNICA RUIZ LÓPEZ Y VALME MARTÍNEZ SÁNCHEZ **63**

15 **LA FIGURA DEL ENFERMERO EN SUS FUNCIONES FRENTE A LA GIARDASIS**
JUAN CARLOS ROMERO RODRÍGUEZ, JORGE PAREJO GONZALEZ, JOSE ANDRES GUIJARRO HERAS, LAURA LORENZO DOMÍNGUEZ Y NURIA HERRANZ MARTÍNEZ **67**

16 **LA FIGURA DEL ENFERMERO EN SUS FUNCIONES FRENTE AL NOROVIRUS**
JUAN CARLOS ROMERO RODRÍGUEZ, JORGE PAREJO GONZALEZ, JOSE ANDRES GUIJARRO HERAS, LAURA LORENZO DOMÍNGUEZ Y NURIA HERRANZ MARTÍNEZ **71**

17 **LA FIGURA DEL ENFERMERO EN SUS FUNCIONES FRENTE A LA ANISAKIASIS**
JUAN CARLOS ROMERO RODRÍGUEZ, JORGE PAREJO GONZALEZ, JOSE ANDRES GUIJARRO HERAS, LAURA LORENZO DOMÍNGUEZ Y NURIA HERRANZ MARTÍNEZ **75**

18 **ROLES Y RESPONSABILIDADES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES CON AFECCIONES HEPÁTICAS Y BILIARES**
MARÍA MERCEDES MUÑOZ BARÓN, NURIA LOPEZ TRENCHS, FRANCISCO DANIEL JIMÉNEZ LÉRIDA, SANDRA BEATRIZ MARTÍNEZ DEL REY Y MIGUEL MARTÍN PÉREZ **79**

19 **EL PAPEL FUNDAMENTAL DE LA ENFERMERÍA EN LA VENOCLISIS. PROCEDIMIENTO Y FUNCIONES**
FRANCISCO DANIEL JIMÉNEZ LÉRIDA, NURIA LOPEZ TRENCHS, MARÍA MERCEDES MUÑOZ BARÓN, SANDRA BEATRIZ MARTÍNEZ DEL REY Y MIGUEL MARTÍN PÉREZ **83**

20 **PROCEDIMIENTO DE INSERCIÓN DE UN CATÉTER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA. ROL ESENCIAL DE LA ENFERMERÍA**
SANDRA BEATRIZ MARTÍNEZ DEL REY, NURIA LOPEZ TRENCHS, MARÍA MERCEDES MUÑOZ BARÓN, FRANCISCO DANIEL JIMÉNEZ LÉRIDA Y MIGUEL MARTÍN PÉREZ **87**

21 **ENFERMERÍA EN LA SECCIÓN DE LA DENSIOMETRÍA**
RUBÉN BERMÚDEZ SALAZAR, ROCIO AGUDO SIMÓN, TOMÁS CERDÁN ALGUIJO, ARÁNZAZU SÁNCHEZ NIETO Y MARÍA CASTRO PARAÍSO **91**

22 **ENFERMERÍA EN LA ESTERILIZACIÓN POR ETILENO**
ROCIO AGUDO SIMÓN, TOMÁS CERDÁN ALGUIJO, ARÁNZAZU SÁNCHEZ NIETO, MARÍA CASTRO PARAÍSO Y RUBÉN BERMÚDEZ SALAZAR **95**

23 **ABORDAJE ENFERMERO EN EL CONSUMO DE DROGAS ALUCINÓGENAS**
DIEGO ALVAREZ BURGOS Y OMAR ALVAREZ BURGOS **99**

24 **OPTIMIZACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE ENFERMERÍA EN EL CAMBIO DE APÓSITOS ESTÉRILES. UNA VISIÓN MODERNA**
SERGIO RODRÍGUEZ CAÑAMERO, TATIANA CUESTA MATEOS, ANGEL MANUEL VALERO MARTÍN, JONAS RIVERA OCAÑA Y ALEXANDRA SEDANO LÓPEZ **103**

25 **LA IMPORTANCIA CRUCIAL DE LA ENFERMERÍA EN GESTIÓN DE DISPOSITIVOS DE DRENAJE PLEURAL**
ANGEL MANUEL VALERO MARTÍN, TATIANA CUESTA MATEOS, SERGIO RODRÍGUEZ CAÑAMERO, JONAS RIVERA OCAÑA Y ALEXANDRA SEDANO LÓPEZ **107**

26 **GESTIÓN INTEGRAL DE HERIDAS: SUTURAS Y GRAPAS EN LA PRÁCTICA ENFERMERA**
JONAS RIVERA OCAÑA, TATIANA CUESTA MATEOS, SERGIO RODRÍGUEZ CAÑAMERO, ANGEL MANUEL VALERO MARTÍN Y ALEXANDRA SEDANO LÓPEZ **111**

27 **GESTIÓN CLÍNICA ENFERMERA: EVOLUCIÓN DE LA FORMACIÓN ENFERMERA Y SU COMPETENCIA PARA LA INCORPORACIÓN A LA CATEGORÍA A1**
SANDRA ARTEAGA GUIRADO, ANGELA LOZANO LOZANO, CARMEN LOZANO LOZANO, NAIARA MORATILLA CAMARILLO Y SALVADOR ESPINAR HIGUERA 115

28 **CUIDADOS DE ENFERMERÍA RELACIONADOS CON LA SALUD MENTAL TRAS LA PANDEMIA COVID 19 EN LA POBLACIÓN DE ADOLESCENTES ESPAÑOLES**
CARMEN LOZANO LOZANO, ANGELA LOZANO LOZANO, NAIARA MORATILLA CAMARILLO, SANDRA ARTEAGA GUIRADO Y SALVADOR ESPINAR HIGUERA 121

29 **EL ROL CRUCIAL DE LA ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES**
MARÍA CELESTE GARCÍA MOYA, MARIA DIAZ MENDOZA, IRENE GARCIA MOYA, ANDREA CABELLO ALONSO Y NURIA MARTÍNEZ SAN JUAN 125

30 **EL PAPEL FUNDAMENTAL DEL ENFERMERO EN EL ÁMBITO DE LAS URGENCIAS: UN PILAR ESENCIAL DEL SERVICIO DE SALUD**
IRENE GARCIA MOYA, MARIA DIAZ MENDOZA, MARÍA CELESTE GARCÍA MOYA, ANDREA CABELLO ALONSO Y NURIA MARTÍNEZ SAN JUAN 131

31 **LA SIGNIFICANCIA VITAL DE LAS CURAS EN EL SEGUIMIENTO DE LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR EL ENFERMERO**
ANDREA CABELLO ALONSO, MARIA DIAZ MENDOZA, MARÍA CELESTE GARCÍA MOYA, IRENE GARCIA MOYA Y NURIA MARTÍNEZ SAN JUAN 137

32 **PAPEL DE ENFERMERÍA EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL RECIÉN NACIDO DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA Y EXTRAHOSPITALARIA**
ANGELA LOZANO LOZANO, SANDRA ARTEAGA GUIRADO, CARMEN LOZANO LOZANO, NAIARA MORATILLA CAMARILLO Y SALVADOR ESPINAR HIGUERA 143

33 **PROMOVIENDO LA EDUCACIÓN EN SALUD: CONCIENCIA Y RIESGOS DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.**
ALBA ANDREO CANDEL, ISABEL RODRÍGUEZ TÉBAR, PAULA CORROCHANO CALLEJA, CRISTINA GARCÍA VILLANUEVA Y JOSÉ ÁNGEL IZQUIERDO HEREDIA **147**

34 **SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS ESPAÑOLAS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19**
ALBA ANDREO CANDEL, ISABEL RODRÍGUEZ TÉBAR, JOSÉ ÁNGEL IZQUIERDO HEREDIA, CRISTINA GARCÍA VILLANUEVA Y PAULA CORROCHANO CALLEJA **151**

35 **ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA**
SOFÍA SANJUÁN GONZÁLEZ **157**

36 **EL ROL DEL ENFERMERO EN LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE COMPLICACIONES EN LOS DRENAJES ABDOMINALES: UN ENFOQUE PRÁCTICO**
CAROLINA MARCOS BERMÚDEZ, PALOMA NIETO PAREJA, CRISTINA PLAZA MONTERO, ANDREA GARCÍA SÁNCHEZ Y MÓNICA ELIZABETH FARFÁN ANDRADE **163**

37 **EL ROL ESENCIAL DEL ENFERMERO EN EL MANEJO E INSERCIÓN DE CATÉTERES ARTERIALES PARA LA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN VENOSA CENTRAL EN PACIENTES**
CRISTINA PLAZA MONTERO, PALOMA NIETO PAREJA, CAROLINA MARCOS BERMÚDEZ, ANDREA GARCÍA SÁNCHEZ Y MÓNICA ELIZABETH FARFÁN ANDRADE **169**

38 **EL ROL INTEGRAL DEL ENFERMERO EN EL TRATAMIENTO Y MANEJO DE TRASTORNOS CUTÁNEOS Y DE LAS MUCOSAS**
ANDREA GARCÍA SÁNCHEZ, PALOMA NIETO PAREJA, CAROLINA MARCOS BERMÚDEZ, CRISTINA PLAZA MONTERO Y MÓNICA ELIZABETH FARFÁN ANDRADE **175**

39 LA IMPORTANCIA DEL BALANCE DE LÍQUIDOS PERFUNDIDOS EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA: UN ENFOQUE PROFESIONAL
PAULA MARTÍNEZ, LARA NIETO CASADO, ISABEL ENERO SOBRINO, DIANA MARTÍN RODRIGO Y ADRIANA JIMÉNEZ JIMÉNEZ 181

40 ESTRATEGIAS DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL EN PACIENTES: OPTIMIZANDO LA SEGURIDAD Y EL CUIDADO
ISABEL ENERO SOBRINO, LARA NIETO CASADO, PAULA MARTÍNEZ, DIANA MARTÍN RODRIGO Y ADRIANA JIMÉNEZ JIMÉNEZ 187

41 EL ROL VITAL DEL ENFERMERO EN EL MANEJO DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: HACIA UNA ATENCIÓN ESPECIAL E INTEGRAL
DIANA MARTÍN RODRIGO, LARA NIETO CASADO, PAULA MARTÍNEZ, ISABEL ENERO SOBRINO Y ADRIANA JIMÉNEZ JIMÉNEZ 193

42 CUIDADOS DE ENFERMERÍA: JERARQUÍA EN LAS NECESIDADES BÁSICAS DEL PACIENTE
CAMILO JOSÉ VÁZQUEZ CORVEIRAS 199

43 PREVENCIÓN, CONTROL Y MANEJO POR ENFERMERÍA EN CASO DE HIPOTERMIA
PATRICIA BLANCO ESTEBAN, ALBA ISABEL PASCUAL RUBIO, BLANCA POSTIGO UREÑA, MIGUEL ÁNGEL PEINADO MUÑOZ Y MARÍA VELASCO PÉREZ - CEJUELA 203

44 PACIENTES CON SONDA NASOGÁSTRICA Y EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
PATRICIA BLANCO ESTEBAN, MARÍA VELASCO PÉREZ - CEJUELA, MIGUEL ÁNGEL PEINADO MUÑOZ, BLANCA POSTIGO UREÑA Y ALBA ISABEL PASCUAL RUBIO 209

45 CASO CLÍNICO DE PACIENTE SOMETIDA A CESÁREA A TRAVÉS DE LA VISIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
PATRICIA BLANCO ESTEBAN, ALBA ISABEL PASCUAL RUBIO, MARÍA VELASCO PÉREZ - CEJUELA, BLANCA POSTIGO UREÑA Y MIGUEL ÁNGEL PEINADO MUÑOZ **213**

46 ENFERMERÍA ABORDA SUS FUNCIONES EN LA PLANTA DE TRAUMATOLOGÍA HOSPITALARIA
MERCEDES MARTÍNEZ DONATE, MARÍA EGEA SÁNCHEZ, HERMINIO PASCUAL LÓPEZ, ANDREA GRACIA JATIVA Y DIANA HERREROS JIMENEZ **217**

47 ENFERMERÍA ABORDA SUS FUNCIONES EN LA PLANTA DE NEUMOLOGÍA
MERCEDES MARTÍNEZ DONATE, MARÍA EGEA SÁNCHEZ, HERMINIO PASCUAL LÓPEZ, ANDREA GRACIA JATIVA Y DIANA HERREROS JIMENEZ **223**

48 ENFERMERÍA ABORDA SUS FUNCIONES EN LA PLANTA DE CARDIOLOGÍA
MERCEDES MARTÍNEZ DONATE, MARÍA EGEA SÁNCHEZ, HERMINIO PASCUAL LÓPEZ, ANDREA GRACIA JATIVA Y DIANA HERREROS JIMENEZ **229**

49 ABORDAJE DE ENFERMERIA SOBRE EL CATÉTER CENTRAL DE ACCESO PERIFÉRICO
REBECA MANZANO BLANCO, IRENE TORRES PERRUCA, RAFAEL MARTÍNEZ GALACHE, PALOMA MOYANO MORA Y NURIA DEL SAZ RUBIO **235**

50 ACTUACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN UN PACIENTE CON SINDROME DE DOWN.
IRENE TORRES PERRUCA, RAFAEL MARTÍNEZ GALACHE, PALOMA MOYANO MORA Y NURIA DEL SAZ RUBIO **239**

51 EL TRABAJO DE LA ENFERMERÍA EN LA PLANTA HOSPITALARIA DE TRAUMATOLOGÍA
SARA FERNÁNDEZ MUÑOZ, INMACULADA MARTÍNEZ ABELLÁN Y ESTHER CARDIEL DE SANTOS **243**

52 **EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO SANITARIO DE LA ENFERMERÍA EN LAS ESCUELAS Y CENTROS DOCENTES Y CENTROS EDUCATIVOS**
ESTHER CARDIEL DE SANTOS, SARA FERNÁNDEZ MUÑOZ Y INMACULADA MARTÍNEZ ABELLÁN 247

53 **EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA DURANTE EL TRIAJE DE PACIENTES EN EL ÁREA DE URGENCIAS HOSPITALARIAS**
INMACULADA MARTÍNEZ ABELLÁN, SARA FERNÁNDEZ MUÑOZ Y ESTHER CARDIEL DE SANTOS 251

54 **LA ATENCIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE SALUD MENTAL**
NURIA GARCÍA FERNANDEZ, ANA ISABEL PALO MARQUEZ Y PEDRO TORO ALMAGRO 255

55 **EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL EJERCICIO Y DIETA PARA UNA MENOPAUSIA SALUDABLE**
ANA ISABEL PALO MARQUEZ, NURIA GARCÍA FERNANDEZ Y PEDRO TORO ALMAGRO 261

56 **LA HIGIENE Y ASEO DE LA PIEL EN EL PACIENTE ENCAMADO POR PARTE DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA**
ANA ISABEL PALO MARQUEZ Y NURIA GARCÍA FERNANDEZ 267

57 **UN EQUIPO DE TÉCNICOS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y SU PAPEL EN LA UNIDAD DE ELECTROMIOGRAFÍA**
MARIA JULIA PLIEGO HUÉLAMO, BEATRIZ GONZALEZ AGUADO, NURIA SAMANIEGO HELLIN, FREDESVINDA TERESA ALONSO GARCIA Y MARIA JOSEFA MORA FERNÁNDEZ 271

58 **PAPEL DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE DENSITOMETRÍA**
MARIA JULIA PLIEGO HUÉLAMO, MARIA JOSEFA MORA FERNÁNDEZ, FREDESVINDA TERESA ALONSO GARCIA, NURIA SAMANIEGO HELLIN Y BEATRIZ GONZALEZ AGUADO 275

59 PAPEL DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE ESPIROMETRÍA
MARIA JULIA PLIEGO HUÉLAMO, BEATRIZ GONZALEZ AGUADO, MARIA JOSEFA MORA FERNÁNDEZ, FREDESVINDA TERESA ALONSO GARCIA Y NURIA SAMANIEGO HELLIN **279**

60 TRASTORNOS MUSCULO-ESQUELÉTICOS EN EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y LA IMPORTANCIA DE LA ERGONOMÍA
MAGDALENA GUTIERREZ PONCE, LUBNA KHOUDRI YACHOU, NURIA ORTEGA ZAMORA Y MARÍA DOLORES GONZÁLEZ HASSAN **283**

61 FUNCIONES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE PARTOS
JULIA TORNERO TENDERO, SOLEDAD ORTEGA CAEBELLO, MARIA INMACULADA FLORES, SARA PRIVADO CESTEROS Y CRISTINA MARTIN RODRÍGUEZ **289**

62 FUNCIONES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE ANESTESIA
JULIA TORNERO TENDERO, SOLEDAD ORTEGA CAEBELLO, MARIA INMACULADA FLORES, SARA PRIVADO CESTEROS Y CRISTINA MARTIN RODRÍGUEZ **293**

63 TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EL PROCESO Y TÉCNICA EN LA PRONACIÓN DE PACIENTES INTUBADOS
SONIA FÉLIX ÁLVAREZ, ANTONIA LÓPEZ EXPÓSITO, MARIA DEL PILAR CONEJO VILLARRUBIA, GEMA MARÍA GÓMEZ GAMARRA Y ANA MARÍA PÉREZ GUERRERO **297**

64 EL ROL DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LAS PRECAUCIONES FUNDAMENTALES DEL MANEJO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN
MARIA DEL PILAR CONEJO VILLARRUBIA, ANTONIA LÓPEZ EXPÓSITO, SONIA FÉLIX ÁLVAREZ, GEMA MARÍA GÓMEZ GAMARRA Y ANA MARÍA PÉREZ GUERRERO **301**

65 LA IMPORTANCIA DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y FUNCIONES EN EL CUIDADO DE LOS PIES DEL PACIENTE ENCAMADO
GEMA MARÍA GÓMEZ GAMARRA, ANTONIA LÓPEZ EXPÓSITO, SONIA FÉLIX ÁLVAREZ, MARIA DEL PILAR CONEJO VILLARRUBIA Y ANA MARÍA PÉREZ GUERRERO 305

66 LOS TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN Y SUS CUIDADOS
JUDIT BENEGAS ESCAMILLA, SHEILA FERNÁNDEZ SORIA Y ELENA BENEGAS ESCAMILLA 311

67 COLOCACIÓN Y RETIRADA DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI) EN EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA (TCAE)
SHEILA FERNÁNDEZ SORIA Y ELENA BENEGAS ESCAMILLA 315

68 EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE GRIPES Y RESFRIADOS
ANITA CARRION PERALTA, MARÍA DEL CARMEN BRAVO MARIN, LAURA MARTÍNEZ VIZCAYA, FRANCISCA FERNANDEZ REINA Y ARANZAZU IRAZOLA RUSTARAZO 319

69 FUNCIONES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA (TCAE) EN APARATO RESPIRATORIO
ELENA BENEGAS ESCAMILLA, SHEILA FERNÁNDEZ SORIA Y JUDIT BENEGAS ESCAMILLA 323

70 LA IMPORTANCIA DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA (TCAE) EN LA MENOPAUSIA
ANITA CARRION PERALTA, MARÍA DEL CARMEN BRAVO MARIN, LAURA MARTÍNEZ VIZCAYA, FRANCISCA FERNANDEZ REINA Y ARANZAZU IRAZOLA RUSTARAZO 327

71 PACIENTE CON FRACTURA DE CADERA Y CUIDADOS E IMPORTANCIA DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA
ANITA CARRION PERALTA, MARÍA DEL CARMEN BRAVO MARIN, LAURA MARTÍNEZ VIZCAYA, FRANCISCA FERNANDEZ REINA Y ARANZAZU IRAZOLA RUSTARAZO 331

72 EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN SUS FUNCIONES EN EL ÁREA DE ALERGOLOGÍA
NATALIA COLLADO PEÑA, M INMACULADA CRUZ MARCOS, RAQUEL PÉREZ GARCÍA Y VANESA JIMENEZ PANTOJA 335

73 EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN SUS FUNCIONES EN EL ÁREA DE CIRUGÍA SIN INGRESO
NATALIA COLLADO PEÑA, M INMACULADA CRUZ MARCOS, CORNELIA PAVEL, RAQUEL PÉREZ GARCÍA Y VANESA JIMENEZ PANTOJA 339

74 EL ROL PROFESIONAL DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA HIGIENE DIARIA DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: CARACTERÍSTICAS Y FUNCIONES ESENCIALES
AROA MARTIN ARIA DE SAAVEDRA, ADELINA MARTIN RODRIGUEZ, ALEYDA RAMIREZ CHACÓN, JÉSICA LEÓN RAMÍREZ Y CRISTINA ARENAS JIMÉNEZ 345

75 ROL Y FUNCIONES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA REALIZACIÓN DEL CAMBIO DE PAÑAL A PACIENTES ENCAMADOS: UN ENFOQUE PROFESIONAL
ALEYDA RAMIREZ CHACÓN, ADELINA MARTIN RODRIGUEZ, AROA MARTIN ARIA DE SAAVEDRA, JÉSICA LEÓN RAMÍREZ Y CRISTINA ARENAS JIMÉNEZ 351

76 IMPORTANCIA DE UNA ADECUADA ADMINISTRACIÓN ALIMENTARIA PARA PACIENTES DEPENDIENTES: EL PAPEL DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA
JÉSICA LEÓN RAMÍREZ, ADELINA MARTIN RODRIGUEZ, AROA MARTIN ARIA DE SAAVEDRA, ALEYDA RAMIREZ CHACÓN Y CRISTINA ARENAS JIMÉNEZ 357

77 TOMA DE CONSTANTES VITALES EN EL SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
CRISTINA LARA GONZÁLEZ 363

78 **TÉCNICAS DE AYUDA A LA DEAMBULACIÓN UN TRABAJO EN EQUIPO PARA EL PERSONAL SANITARIO Y EL NO SANITARIO**
JENNIFER RIESGO ALONSO, PATRIA MARANTE RODRIGUEZ, ELOY JESUS FERNANDEZ RODRIGUEZ Y MARIA MERCEDES ALONSO TIRADO **367**

79 **FUNCIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA ZONA DE ESTERILIZACIÓN HOSPITALARIA**
GUADALUPE GONZÁLEZ-CARVAJAL CÁCERES, ELENA HERNÁNDEZ BARRERA, MARIA REYES GOMEZ ROMAN, NEREA SERRANO RAMOS Y MARÍA JESÚS RODRIGO ASENSIO **371**

80 **FUNCIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL LABORATORIO HOSPITALARIO**
GUADALUPE GONZÁLEZ-CARVAJAL CÁCERES, ELENA HERNÁNDEZ BARRERA, MARIA REYES GOMEZ ROMAN, NEREA SERRANO RAMOS Y MARÍA JESÚS RODRIGO ASENSIO **375**

81 **FUNCIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA SALA DE PARTOS**
GUADALUPE GONZÁLEZ-CARVAJAL CÁCERES, ELENA HERNÁNDEZ BARRERA, MARIA REYES GOMEZ ROMAN, NEREA SERRANO RAMOS Y MARÍA JESÚS RODRIGO ASENSIO **379**

82 **OPTIMIZACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON DISFAGIA: ROL CRUCIAL DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA**
MARIA DEL CARMEN MARTIN MONTERO, PATRICIA RITUERTO MARTIN, IVAN GOMEZ MARTIN, MARIA LOARTE CANO Y MAICOL CAMPOS HURTADO **383**

83 **TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN Y TRANSFERENCIA EN PACIENTES CON TRAUMATISMOS: LA ESENCIAL RESPONSABILIDAD DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA**
IVAN GOMEZ MARTIN, PATRICIA RITUERTO MARTIN, MARIA DEL CARMEN MARTIN MONTERO, MARIA LOARTE CANO Y MAICOL CAMPOS HURTADO **389**

84 CHEMSEX. UN PROBLEMA SOCIAL A PREVENIR DESDE EL ÁREA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. NOCIONES PARA EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA
CRENGUTA ALINA IGNAT IGNAT 395

85 EL ROL ESENCIAL DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA (TCAE) EN LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE INFECCIONES EN PACIENTES CON VIH
MARIA LOARTE CANO, PATRICIA RITUERTO MARTIN, MARIA DEL CARMEN MARTIN MONTERO, IVAN GOMEZ MARTIN Y MAICOL CAMPOS HURTADO 399

86 FUNCIONES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL LABORATORIO MÉDICO HOSPITALARIO
SARA SAFI SEGHIR, SONIA SALINAS REDONDO, LUPE MIRANDA MORA, ANA BELÉN RODRÍGUEZ JIMÉNEZ Y JUAN CARLOS MARTÍN MARTÍN-MAESTRO 405

87 FUNCIONES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFEREMERÍA EN LA RECOGIDA DE MUESTRAS DEL PACIENTE INGRESADO
SARA SAFI SEGHIR, SONIA SALINAS REDONDO, LUPE MIRANDA MORA, ANA BELÉN RODRÍGUEZ JIMÉNEZ Y JUAN CARLOS MARTÍN MARTÍN-MAESTRO 409

88 FUNCIONES EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL LAVADO DE CABEZA DEL PACIENT ENCAMADO
SARA SAFI SEGHIR, SONIA SALINAS REDONDO, LUPE MIRANDA MORA, ANA BELÉN RODRÍGUEZ JIMÉNEZ Y JUAN CARLOS MARTÍN MARTÍN-MAESTRO 413

89 FUNCIONES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA (TCAE) ANTE LA CAÍDA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS
MARTA DÍAZ FERNÁNDEZ, ISABEL MENENDEZ GONZALEZ, SARA ALONSO PADILLA Y CINTHYA MARIA MENENDEZ RODRIGUEZ 417

90 EL PAPEL FUNDAMENTAL DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS
ESMERALDA FUENTES VERBO, MARÍA DEL PILAR CARPIO JUZGADO, ALICIA AGUDO ANGULO, LIDIA PEREZ MUÑOZ Y GIOCONDA VALENZUELA SALVATIERRA 421

91 LA IMPORTANCIA DE LA ORGANIZACIÓN EN PLANTAS HOSPITALARIAS PARA LOS TÉCNICOS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA. OPTIMIZANDO LAS FUNCIONES DE ATENCIÓN AL PACIENTE
ALICIA AGUDO ANGULO, MARÍA DEL PILAR CARPIO JUZGADO, ESMERALDA FUENTES VERBO, LIDIA PEREZ MUÑOZ Y GIOCONDA VALENZUELA SALVATIERRA 427

92 HABILIDADES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO. UN ENFOQUE PROFESIONAL
LIDIA PEREZ MUÑOZ, MARÍA DEL PILAR CARPIO JUZGADO, ESMERALDA FUENTES VERBO, ALICIA AGUDO ANGULO Y GIOCONDA VALENZUELA SALVATIERRA 433

93 CUIDADOS E IMPORTANCIA DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CRÓNICOS TERMINALES
MARÍA LLANO CEPA 439

94 COMETIDO DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA
BEATRIZ GARCIA DIAZ, SARA SÁNCHEZ HERNÁNDEZ, YURIDIA HERRANZ SANMARTIN, NURIA MARTÍNEZ MUÑOZ Y ESTEFANÍA MARTÍN SANCHEZ 443

95 COMETIDO DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE DENSIOMETRÍA
BEATRIZ GARCIA DIAZ, SARA SÁNCHEZ HERNÁNDEZ, YURIDIA HERRANZ SANMARTIN, NURIA MARTÍNEZ MUÑOZ Y ESTEFANÍA MARTÍN SANCHEZ 447

96 COMETIDO DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE ELECTROMIOGRAFÍA
BEATRIZ GARCIA DIAZ, ESTEFANÍA MARTÍN SANCHEZ, NURIA MARTÍNEZ MUÑOZ, SARA SÁNCHEZ HERNÁNDEZ Y YURIDIA HERRANZ SANMARTIN 451

97 EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA CONSULTA DE PEDIATRÍA PARA CONTROL DE NIÑO SANO
RAQUEL ORTIZ MUÑOZ, PABLO GIL ALMENDROS, OLAYA GARCIA PEREZ, MIRIAM ALFARO TÉBAR Y ELENA SARRIÓN CARRASCOSA 455

98 EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE VACUNACIÓN COVID-19
RAQUEL ORTIZ MUÑOZ, ELENA SARRIÓN CARRASCOSA, OLAYA GARCIA PEREZ, MIRIAM ALFARO TÉBAR Y PABLO GIL ALMENDROS 459

99 EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE ARRITMIAS
RAQUEL ORTIZ MUÑOZ, ELENA SARRIÓN CARRASCOSA, MIRIAM ALFARO TÉBAR, OLAYA GARCIA PEREZ Y PABLO GIL ALMENDROS 465

100 FUNCIONES DEL FISIOTERAPEUTA EN PILATES TERAPÉUTICO
GLORIA BUITRAGO JIMÉNEZ 469

101 FUNCIONES DEL FISIOTERAPEUTA EN LA TÉCNICA DEL CONTROL MOTOR
GLORIA BUITRAGO JIMÉNEZ 473

102 EFECTIVIDAD DE LA FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL EN LA TELEREHABILITACIÓN. UNA REVISIÓN EXHAUSTIVA
SERGIO LÓPEZ DE LERMA ALCÁZAR 477

103 EL TRATAMIENTO EN FISIOTERAPIA CON PUNCIÓN SECA EN EL SÍNDROME MIOFASCIAL EN LOS GASTROCNEMIOS
YOLANDA MERCEDES ROMERO RODRÍGUEZ, JUAN LUIS BELMONTE MARTINEZ, PILAR GONZÁLEZ SÁNCHEZ, PEDRO REDONDO RODENAS Y MARIA MERCEDES FAJARDO SANCHEZ 485

104 LA ATENCIÓN TEMPRANA EN FISIOTERAPIA PARA PACIENTES CON EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA
YOLANDA MERCEDES ROMERO RODRÍGUEZ, MARIA MERCEDES FAJARDO SANCHEZ, PEDRO REDONDO RODENAS, PILAR GONZÁLEZ SÁNCHEZ Y JUAN LUIS BELMONTE MARTINEZ **489**

105 VALORACIÓN DEL TRATAMIENTO CON FISIOTERAPIA EN PACIENTES QUE SUFREN DE DUPUYTREN
YOLANDA MERCEDES ROMERO RODRÍGUEZ, PILAR GONZÁLEZ SÁNCHEZ, JUAN LUIS BELMONTE MARTINEZ, MARIA MERCEDES FAJARDO SANCHEZ Y PEDRO REDONDO RODENAS **493**

106 FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL TÉCNICO SUPERIOR EN IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO Y MEDICINA NUCLEAR EN RADIOGRAFÍA DIGITAL Y CONVENCIONAL EN HOSPITALIZACIÓN
ASIER MARTIN VÁZQUEZ, ALICIA LARA, DANIEL TOLEDANO MARTÍN, MARTA GUERRERO PALENCIA Y VERONICA MORENO FERNÁNDEZ **497**

107 LAS FUNCIONES Y CONTRIBUCIÓN ESENCIAL DEL TÉCNICO SUPERIOR EN IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO Y MEDICINA NUCLEAR EN TÉCNICAS DE RADIOTERAPIA
DANIEL TOLEDANO MARTÍN, ALICIA LARA, ASIER MARTIN VÁZQUEZ, MARTA GUERRERO PALENCIA Y VERONICA MORENO FERNÁNDEZ **501**

108 FUNCIONES ESENCIALES Y RESPONSABILIDADES DEL TÉCNICO SUPERIOR EN IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO Y MEDICINA NUCLEAR, ENFOCÁNDOSE EN LOS PROCEDIMIENTOS DE TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES (PET) Y TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA POR EMISIÓN DE FOTÓN ÚNICO (SPECT)
MARTA GUERRERO PALENCIA, ALICIA LARA, ASIER MARTIN VÁZQUEZ, DANIEL TOLEDANO MARTÍN Y VERONICA MORENO FERNÁNDEZ **507**

109 EL CALZADO EN EL TÉCNICO DE RAYOS
HECTOR CRISTOBO MARTINEZ, LAURA PEREZ VILLORIA, CRISTINA CUETO SOLARES Y JOSÉ GUSTAVO CARBAJOSA FERNANDEZ **511**

110 PERSONAL SANITARIO EN SALAS DE RESONANCIA MAGNÉTICA
CRISTINA CUETO SOLARES, JOSÉ GUSTAVO CARBAJOSA FERNANDEZ, HECTOR CRISTOBO MARTINEZ Y LAURA PEREZ VILLORIA **515**

111 DETECCIÓN RÁPIDA DEL ANTÍGENO DE HELICOBACTER PILORY
KARINA TREJO GÓMEZ Y M CARMEN GALLEGO PICAZO **519**

112 INTRODUCCIÓN PARA TÉCNICOS SUPERIORES EN IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO Y MEDICINA NUCLEAR, HIGIENISTAS BUCODENTALES, LABORATORIO Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD SOBRE LA PREVENCIÓN DEL ACOSO PSICOLÓGICO EN EL TRABAJO
YAIZA ARIAS CASTRO **523**

113 INNOVACIÓN EN LA TERAPIA OCUPACIONAL: LA REALIDAD VIRTUAL EN LA REHABILITACIÓN DEL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO
ANA ISABEL BARCO CASASOLA, GLORIA GUIRAO BELASTEGUI, INÉS HERNANZ CHILOECHES Y MARIA ELENA LETAMENDÍA PASCUAL **527**

114 ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN LA AMPUTACIÓN DE MIEMBROS SUPERIORES
GLORIA GUIRAO BELASTEGUI, ANA ISABEL BARCO CASASOLA, INÉS HERNANZ CHILOECHES Y MARIA ELENA LETAMENDÍA PASCUAL **533**

115 LA IMPORTANCIA DE EVALUACIÓN Y ANÁLISIS FUNCIONAL EN LA ELABORACIÓN DE UN PLAN DE TRATAMIENTO POR EL TERAPEUTA OCUPACIONAL
INÉS HERNANZ CHILOECHES, ANA ISABEL BARCO CASASOLA, GLORIA GUIRAO BELASTEGUI Y MARIA ELENA LETAMENDÍA PASCUAL **539**

116 LA CARTERA DE SERVICIOS COMUNES EN LOS CENTROS SANITARIOS
MARIA CARMEN PLATAS FERNANDEZ 545

117 LAS MEJORAS EN LOS TRATAMIENTOS DENTALES CON LOS AVANCES DE LA ODONTOLOGÍA DIGITAL POR PARTE DE LOS HIGIENISTAS BUCODENTALES
LAURA MARTINEZ BENEITEZ 549

118 PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL DEL TÉCNICO SUPERIOR EN IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO Y MEDICINA NUCLEAR
GREGORIO LOPEZ MARTIN, PEDRO ANTONIO HERAS GUALDA Y MANUEL INOCENCIO MORALES 553

119 UTILIZACIÓN DEL DOSÍMETRO PERSONAL POR PARTE DEL TÉCNICO SUPERIOR EN IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO Y MEDICINA NUCLEAR
PEDRO ANTONIO HERAS GUALDA, MANUEL INOCENCIO MORALES Y GREGORIO LOPEZ MARTIN 557

120 REVISIÓN A LA TÉCNICA MAMOGRÁFICA PARA EL TÉCNICO SUPERIOR EN IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO Y MEDICINA NUCLEAR
MANUEL INOCENCIO MORALES, GREGORIO LOPEZ MARTIN Y PEDRO ANTONIO HERAS GUALDA 561

121 FUNCIONES DEL TÉCNICO DE RAYOS EN LA VENOGRAFÍA
MARIANA TULBU BARAS, ALEJANDRO MARTÍN VERDÚ, RUBÉN BRIGIDANO FERNÁNDEZ, ESTEFANIA VALENTIN GARCIA Y LIDIA RINCON FUENTES 565

122 FUNCIONES DEL TÉCNICO DE RAYOS EN LA RADIOGRAFÍA TRAS EL ENEMA DE BARIO
MARIANA TULBU BARAS, ALEJANDRO MARTÍN VERDÚ, RUBÉN BRIGIDANO FERNÁNDEZ, ESTEFANIA VALENTIN GARCIA Y LIDIA RINCON FUENTES 569

123 FUNCIONES DEL TÉCNICO DE RAYOS EN LA MENSURACIÓN DE CADERA
MARIANA TULBU BARAS, LIDIA RINCON FUENTES, ESTEFANIA VALENTIN GARCIA, RUBÉN BRIGIDANO FERNÁNDEZ Y ALEJANDRO MARTÍN VERDÚ 573

124 INTRODUCCIÓN A LA TARJETA SANITARIA EN ESPAÑA PARA EL TÉCNICO SUPERIOR EN DOCUMENTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN SANITARIAS
MARÍA DEL MAR AROCA RAMÓN 579

125 ATENCIÓN AL PACIENTE: MEJORAR EN UNA TAREA PROPIA DEL TÉCNICO SUPERIOR EN IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO Y MEDICINA NUCLEAR
ROSA MARÍA SEOANE ESCOBIO 583

126 FUNCIONES DEL TÉCNICO DE LABORATORIO EN LA ANALÍTICA DE CREATININA
ANA BELÉN GARCÍA GARCÍA, VIRGINIA MERINO RESUELA, MARIA DE LOS ANGELES VALVERDE LUQUE, ANA MARIA GALAN GALLEGO Y SAGRARIO NAPOLES LUGO 587

127 LA LABOR DEL ACOMPAÑAMIENTO Y LOS TRASLADOS INTERNOS DEL HOSPITAL POR PARTE DEL CELADOR CON PACIENTES Y FAMILIARES INGRESADOS
JOSÉ MANUEL PONCE ALBA, JUAN MANUEL CABALLERO IBÁÑEZ, DANIEL DE SAN JUAN FERNÁNDEZ, ALICIA LÓPEZ-IÑESTA GARCÍA-CARPINTERO Y MARÍA TRINIDAD GARCÍA ROMERO 591

128 EL CELADOR Y SU TRABAJO CON LOS PACIENTES Y LOS SANITARIOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITALARIA
JOSÉ MANUEL PONCE ALBA, DANIEL DE SAN JUAN FERNÁNDEZ, JUAN MANUEL CABALLERO IBÁÑEZ, MARÍA TRINIDAD GARCÍA ROMERO Y ALICIA LÓPEZ-IÑESTA GARCÍA-CARPINTERO 595

129 **EL TRABAJO DEL CELADOR EN EL AREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITALARIA**
JOSÉ MANUEL PONCE ALBA, JUAN MANUEL CABALLERO IBÁÑEZ, DANIEL DE SAN JUAN FERNÁNDEZ, ALICIA LÓPEZ-IÑESTA GARCÍA-CARPINTERO Y MARÍA TRINIDAD GARCÍA ROMERO **599**

130 **FUNCIONES DEL TÉCNICO DE LABORATORIO EN LA ANALÍTICA DE TRIGLICERIDOS**
ANA BELÉN GARCÍA GARCÍA, SAGRARIO NAPOLES LUGO, VIRGINIA MERINO RESUELA, MARIA DE LOS ANGELES VALVERDE LUQUE Y ANA MARIA GALAN GALLEGO **603**

131 **FUNCIONES DEL TÉCNICO DE LABORATORIO EN LA ANALÍTICA DE GLUCOSA EN SANGRE**
ANA BELÉN GARCÍA GARCÍA, VIRGINIA MERINO RESUELA, MARIA DE LOS ANGELES VALVERDE LUQUE, ANA MARIA GALAN GALLEGO Y SAGRARIO NAPOLES LUGO **607**

132 **FUNCIONES DEL COCINERO EN LA ELABORACIÓN DE UNA DIETA HOSPITALARIA SIN AZUCAR**
ANA PONCE JIMENEZ, ANTONIO MARTÍN DELGADO, JOAQUIN GUILLEN FUENTES Y JOSE LERMA JIMÉNEZ **613**

133 **LA HISTORIA CLÍNICA COMO BASE DE LA INFORMACIÓN SANITARIA**
MARIA CARMEN PLATAS FERNANDEZ **617**

134 **LOS CELADORES EN EL ÁREA DE URGENCIAS: TRASLADAMOS PACIENTES Y TRANSMITIMOS IMPRESIONES. IMPORTANCIA DE LA PRIMERA IMPRESIÓN**
AITOR SANTIAGO PEINADO PAREDES Y JOSÉ MARIA PEINADO SANCHEZ **621**

135 **CÓMO ACTUAR CON LOS PACIENTES FALLECIDOS**
AITOR SANTIAGO PEINADO PAREDES Y JOSÉ MARIA PEINADO SANCHEZ **625**

136 EL CELADOR Y SU RELACIÓN CON EL PACIENTE TERMINAL
ALBA MARÍA ORTIZ GARCÍA-BALLESTEROS, GREGORIA GARCÍA-BALLESTEROS RAMÍREZ, BELEN DIAZ ROPERO CRUZ, ISMAEL ARRIBAS DÍAZ Y JOSÉ RAMÓN GARCÍA CASTRO **629**

137 EL CELADOR EN ATENCIÓN PRIMARIA Y CENTROS DE SALUD
ALBA MARÍA ORTIZ GARCÍA-BALLESTEROS, JOSÉ RAMÓN GARCÍA CASTRO, BELEN DIAZ ROPERO CRUZ, GREGORIA GARCÍA-BALLESTEROS RAMÍREZ Y ISMAEL ARRIBAS DÍAZ **633**

138 EL CELADOR: RUTINA HIGIÉNICA
ALBA MARÍA ORTIZ GARCÍA-BALLESTEROS, GREGORIA GARCÍA-BALLESTEROS RAMÍREZ, JOSÉ RAMÓN GARCÍA CASTRO, BELEN DIAZ ROPERO CRUZ Y ISMAEL ARRIBAS DÍAZ **637**

139 EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO SANITARIO Y LA PROTECCIÓN DE DATOS
JOSE RAMON MORCILO ABIA, RAMÓN ELIECER ABELLÁN GARCÍA, JUAN GINÉS ROMERO CALDERÓN, SERGIO ROMERO RUIZ Y MARIA REMEDIOS ESCAMILLA PICAZO **643**

140 LAS FUNCIONES DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN EL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL
JOSE RAMON MORCILO ABIA, RAMÓN ELIECER ABELLÁN GARCÍA, JUAN GINÉS ROMERO CALDERÓN, SERGIO ROMERO RUIZ Y MARIA REMEDIOS ESCAMILLA PICAZO **647**

141 LAS AGRESIONES RECIBIDAS POR EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SANIDAD
JOSE RAMON MORCILO ABIA, RAMÓN ELIECER ABELLÁN GARCÍA, JUAN GINÉS ROMERO CALDERÓN, SERGIO ROMERO RUIZ Y MARIA REMEDIOS ESCAMILLA PICAZO **651**

142 PLANES DE AUTOPROTECCIÓN Y DE EMERGENCIA A SEGUIR EN CENTROS HOPITALARIOS: PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE ACCIONES
JORGE RUBIO FERNANDEZ **655**

143 ¿QUÉ FUNCIONES REALIZA EL CELADOR CON EL PACIENTE GERIÁTRICO?
Mª DE GRACIA BROCEÑO MENDIOLA, MARIA ISABEL DEL RÍO NIETO, MARIA DEL MAR HERNANDEZ CALDERON, MARGARITA ABELLÁN GARCÍA Y MARIA ELENA HERNANDEZ VAZQUEZ 659

144 EL CELADOR EN SANIDAD Y SU IMPORTANCIA
Mª DE GRACIA BROCEÑO MENDIOLA, MARIA ISABEL DEL RÍO NIETO, MARIA DEL MAR HERNANDEZ CALDERON, MARGARITA ABELLÁN GARCÍA Y MARIA ELENA HERNANDEZ VAZQUEZ 663

145 EL PACIENTE CON ALZHEIMER Y LAS FUNCIONES DEL CELADOR CON ÉL
Mª DE GRACIA BROCEÑO MENDIOLA, MARIA ISABEL DEL RÍO NIETO, MARIA DEL MAR HERNANDEZ CALDERON, MARGARITA ABELLÁN GARCÍA Y MARIA ELENA HERNANDEZ VAZQUEZ 667

146 LA ESENCIAL LABOR DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN CODIFICACIÓN MÉDICA. UNA PERSPECTIVA PROFESIONAL
TERESA NIEVES MOYA, NIEVES POLO RUBIO, MARÍA JOSÉ JEREZ REDONDO, ROSA MORENO GARCIA Y ALICIA LÓPEZ-CASERO SÁNCHEZ-MANJAVACAS 671

147 LA IMPORTANCIA DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA COORDINACIÓN DE TRANSPORTE SANITARIO
MARÍA JOSÉ JEREZ REDONDO, NIEVES POLO RUBIO, TERESA NIEVES MOYA, ROSA MORENO GARCIA Y ALICIA LÓPEZ-CASERO SÁNCHEZ-MANJAVACAS 675

148 EL PAPEL FUNDAMENTAL DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA GESTIÓN DE CONSENTIMIENTOS MÉDICOS
ROSA MORENO GARCIA, NIEVES POLO RUBIO, TERESA NIEVES MOYA, MARÍA JOSÉ JEREZ REDONDO Y ALICIA LÓPEZ-CASERO SÁNCHEZ-MANJAVACAS 679

149 FUNCIONES DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LOS ALMACENES HOSPITALARIOS
LORENA MARTÍNEZ FERNÁNDEZ 683

150 FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL CELADOR EN EL TRASLADO Y PRECAUCIONES DE PACIENTES EN CAMA
MARIA YOLANDA SEGOVIA PLAZA, MARÍA CARMEN FERNÁNDEZ ARENAS Y MARÍA CONCEPCIÓN COLLADO PINO 687

151 LAS FUNCIONES ESENCIALES DEL CELADOR EN LA MANIPULACIÓN DE CAMILLAS. SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CONOCIMIENTO DE TIPOS DE CAMILLAS
MARÍA CONCEPCIÓN COLLADO PINO, MARÍA CARMEN FERNÁNDEZ ARENAS Y MARIA YOLANDA SEGOVIA PLAZA 691

152 EL PAPEL EN PARTICULARIDADES Y DESAFÍOS DEL CELADOR HACIA LOS PACIENTES EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS
ALBERTO TORET JERÓNIMO, MARIA JOSE GOMEZ LOPEZ, REBECA DORADO ROMERO, ANA ISABEL GONZALEZ SANCHEZ Y PEDRO POLO ORTUNO 695

153 CONOCIMIENTOS Y FUNCIONES EN SANIDAD DEL CELADOR EN EL MANEJO DE LOS DIFERENTES TIPOS DE CAMAS HOSPITALARIAS
REBECA DORADO ROMERO, MARIA JOSE GOMEZ LOPEZ, ALBERTO TORET JERÓNIMO, ANA ISABEL GONZALEZ SANCHEZ Y PEDRO POLO ORTUNO 699

154 EL CELADOR EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO COMO GARANTE DEL ORDEN Y BIENESTAR EN LA ATENCIÓN MÉDICA
ANA ISABEL GONZALEZ SANCHEZ, MARIA JOSE GOMEZ LOPEZ, ALBERTO TORET JERÓNIMO, REBECA DORADO ROMERO Y PEDRO POLO ORTUNO 703

155 SERVICIO DE SALUD EMOCIONAL: IMPORTANCIA Y FUNCIONES DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE CENTROS HOSPITALARIOS
MIGUEL ÁNGEL ARDURA FERNÁNDEZ 707

156 LA DOCUMENTACIÓN DE LA JUBILACIONES SANITARIAS Y EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO
MARI CARMEN GONZÁLEZ MOLINERO, JOSEFA GÓMEZ PALACIOS, ALBERTO ANAYA MORENO Y FELICIDAD SANCHEZ PARDO 711

157 SOPORTE Y ATENCIÓN HOSPITALARIA QUE PRESTA EL CELADOR A PERSONAS DEPENDIENTES. ANCIANOS CON ENFERMEDADES AGUDAS
JULIO ALFONSO ZORNOZA VALERO, SANTIAGO BERMUDEZ, JUAN GINÉS ROMERO CALDERÓN, RAMÓN ELIECER ABELLÁN GARCÍA Y JULIÁN CRUZ MORAL 715

158 EL CELADOR EN CONTACTO CON EL PACIENTE GERIÁTRICO; EL SERVICIO DE GERIATRÍA
JULIÁN CRUZ MORAL, RAMÓN ELIECER ABELLÁN GARCÍA, JUAN GINÉS ROMERO CALDERÓN, SANTIAGO BERMUDEZ Y JULIO ALFONSO ZORNOZA VALERO 719

159 LA IMPORTANCIA DE LAS FRUTAS Y VERDURAS EN LAS COCINAS HOSPITALARIAS Y SU MANIPULACIÓN POR PARTE DEL PINCHE
MONTSERRAT GUTIÉRREZ PÉREZ, LUIS FERNANDO SERRANO SIMÓN, TANIA VICENTE HERNÁNDEZ Y LAURA HERRERA JIMÉNEZ 723

160 RIESGOS LABORALES DEL PINCHE EN LA COCINA HOSPITALARIA
MONTSERRAT GUTIÉRREZ PÉREZ, TANIA VICENTE HERNÁNDEZ, LUIS FERNANDO SERRANO SIMÓN Y LAURA HERRERA JIMÉNEZ 727

161 ASEGURAMIENTO DE LA HIGIENE ALIMENTARIA EN LA COCINA DE INSTITUCIONES SOCIO-SANITARIAS POR PARTE DEL PINCHE DE COCINA
LAURA HERRERA JIMÉNEZ, TANIA VICENTE HERNÁNDEZ, MONTSERRAT GUTIÉRREZ PÉREZ Y LUIS FERNANDO SERRANO SIMÓN 731

162 SUGERENCIAS, RECLAMACIONES Y QUEJAS TRAMITADAS POR LOS AUXILIARES ADMINISTRATIVOS EN LOS CENTROS SANITARIOS
FELICIDAD SANCHEZ PARDO, ALBERTO ANAYA MORENO, MARI CARMEN GONZÁLEZ MOLINERO Y JOSEFA GÓMEZ PALACIOS 735

163 EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO: LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA EN EL SECTOR PÚBLICO COMO MECANISMO DE BIENESTAR SOCIAL
ALBERTO ANAYA MORENO, JOSEFA GÓMEZ PALACIOS, FELICIDAD SANCHEZ PARDO Y MARI CARMEN GONZÁLEZ MOLINERO 739

164 EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN EL AMBITO SANITARIO: ASISTENCIA SANITARIA DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE EN SITUACIÓN IRREGULAR EN CASTILLA LA MANCHA. MUJERES EMBARAZADAS
ALBERTO ANAYA MORENO, MARI CARMEN GONZÁLEZ MOLINERO, FELICIDAD SANCHEZ PARDO Y JOSEFA GÓMEZ PALACIOS 745

165 EL CELADOR Y SU RELACIÓN CON EL ENFERMO MENTAL
GABRIEL BASTARDI ROS, JOSEFA RUIZ HIGUERAS Y JONATAN PEÑO TORNERO 749

166 EL CELADOR EN LAS RELACIONES CON LOS PACIENTES
JOSEFA RUIZ HIGUERAS, GABRIEL BASTARDI ROS Y JONATAN PEÑO TORNERO 753

167 EL CELADOR Y SUS FUNCIONES EN SERVICIOS DE INFORMACIÓN
JOSEFA RUIZ HIGUERAS, JONATAN PEÑO TORNERO Y GABRIEL BASTARDI ROS 757

168 EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA GESTIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA EN EL ÁMBITO SANITARIO
MARIA JOSE LABARRA PEREZ, MARÍA DE LOS ÁNGELES CORTÉS RUIZ, MARIA CONSUELO COLLADO GARCÍA, AURORA LOPEZ LOPEZ Y YOLANDA LEGANÉS VIANA 761

169 OPTIMIZACIÓN DEL CONTROL DE TEMPERATURA EN LOS FOGONES DE LA COCINA HOSPITALARIA: UN ENFOQUE PROFESIONAL POR EL PINCHE DE COCINA
LILIANA PATRICIA RONDON MARIN 765

170 EL TRIAJE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS: FUNCIONES DEL CELADOR
TAMARA MARTIN HERNANDEZ, SERGIO LOPEZ MORENO, JESÚS PANIAGUA DELGADO, PEDRO SANCHEZ GONZALEZ Y ALBERTO DÍAZ GUILLÉN 771

171 LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES EN RELACIÓN CON EL CELADOR DE CENTROS HOSPITALARIOS
TAMARA MARTIN HERNANDEZ, SERGIO LOPEZ MORENO, JESÚS PANIAGUA DELGADO, PEDRO SANCHEZ GONZALEZ Y ALBERTO DÍAZ GUILLÉN 777

172 EFECTOS ADVERSOS PARA EL MEDIO AMBIENTE POR LA FALTA DE COORDINACIÓN DEL PERSONAL NO SANITARIO EN LA GESTIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS
FE LAGARON FERNANDEZ 783

173 EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE CENTROS HOSPITALARIOS Y SUS ACTIVIDADES COMO PERSONAL DE RASTREO PÚBLICO
JOAQUÍNA PETULIA VICENTE GALÁN, JULIANA ELENA GONZÁLEZ SAIZ, JUAN FRANCISCO CARDO CRUZ, LÍDIA RODRÍGUEZ CERRO Y ENRIQUETA SÁNCHEZ MOLINA 789

174 EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE CENTROS HOSPITALARIOS: CONOCIMIENTOS BÁSICOS SOBRE LOS PROTOCOLOS DE PRIMEROS AUXILIOS
JOAQUÍNA PETULIA VICENTE GALÁN, JULIANA ELENA GONZÁLEZ SAIZ, JUAN FRANCISCO CARDO CRUZ, LÍDIA RODRÍGUEZ CERRO Y ENRIQUETA SÁNCHEZ MOLINA 793

175 EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE CENTROS HOSPITALARIOS Y SUS FUNCIONES EN GESTIÓN DE TARJETAS SANITARIAS
JOAQUÍNA PETULIA VICENTE GALÁN, JULIANA ELENA GONZÁLEZ SAIZ, JUAN FRANCISCO CARDO CRUZ, LÍDIA RODRÍGUEZ CERRO Y ENRIQUETA SÁNCHEZ MOLINA 797

176 EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO Y SUS FUNCIONES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL
MARIA TRUEBA MARTINEZ Y NATALIA BRICEÑO JUSTO 801

177 PAPEL DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA
NATALIA BRICEÑO JUSTO Y MARIA TRUEBA MARTINEZ 805

178 ACTUACION DEL PERSONAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN UN CENTRO DE SALUD
NURIA MÉRIDA CABELLO Y NATALIA BRICEÑO JUSTO 809

179 EL RESPETO Y LA EMPATÍA POR PARTE DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO SANITARIO EN EL TRATO CON EL PACIENTE
ÁNGELA AGUILERA ESCABIA, LAURA BAÑOS BRAVO Y CRISTIAN VALERO GARCIA 813

180 EL TRABAJO DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO CON LOS CONCEPTOS GENERALES DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA
CRISTIAN VALERO GARCIA, LAURA BAÑOS BRAVO Y ÁNGELA AGUILERA ESCABIA 817

181 LA DOCUMENTACIÓN SANITARIA POR PARTE DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO SANITARIO
LAURA BAÑOS BRAVO, ÁNGELA AGUILERA ESCABIA Y CRISTIAN VALERO GARCIA 821

182 LA EMPATÍA CON EL PACIENTE HOSPITALARIO SEGÚN EL PRISMA DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO SANITARIO
MARIA PILAR GOMEZ NAVARRO, MARÍA JOSEFA GONZÁLEZ URREA Y CAROLINA ISABEL FUENTES BERMEJO 825

183 LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA SANITARIA Y EL TRABAJO DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO
CAROLINA ISABEL FUENTES BERMEJO, MARÍA JOSEFA GONZÁLEZ URREA Y MARIA PILAR GOMEZ NAVARRO 829

184 **LA GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN SANITARIA EN EL HOSPITAL SEGÚN EL TRABAJO DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO**
MARÍA JOSEFA GONZÁLEZ URREA, MARIA PILAR GOMEZ NAVARRO Y CAROLINA ISABEL FUENTES BERMEJO **833**

185 **EL TRABAJO DE TRASLADOS DEL CELADOR Y EL ACOMPAÑAMIENTO A PACIENTES INGRESADOS**
ADRIÁN GARCIA GARCIA, MARIA ISABEL CASTILLO MARTINEZ, MARIA PINA CARRION, MARIA DEL CARMEN PERALES MATEA Y ROCIO CANTOS CUENCA **837**

186 **EL TRABAJO DE TRANSFERENCIAS DEL CELADOR SANITARIO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)**
ADRIÁN GARCIA GARCIA, ROCIO CANTOS CUENCA, MARIA DEL CARMEN PERALES MATEA, MARIA PINA CARRION Y MARIA ISABEL CASTILLO MARTINEZ **841**

187 **EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITALARIA Y LOS TRASLADOS DEL CELADOR EN EL HOSPITAL**
ADRIÁN GARCIA GARCIA, MARIA PINA CARRION, MARIA ISABEL CASTILLO MARTINEZ, ROCIO CANTOS CUENCA Y MARIA DEL CARMEN PERALES MATEA **845**

188 **PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL CÓLICO RENAL**
SONIA DE MORA CERECEDA, SANDRA TRIVIÑO TORIJA, AROA FERNÁNDEZ DÍAZ, LAURA RIONDA MORALES Y Mª DE LOS ÁNGELES TOMÉ GONZÁLEZ **849**

189 **PAPEL DEL CELADOR EN LA PLANTA DE PSIQUIATRÍA**
GUSTAVO SANCHEZ CASAS, INMACULADA MORA DIAZ, BETSABE VAQUERIZO MOLINA, RUBEN LUDEÑA MORENO Y SAGRARIO ORGAZ CUERVO **855**

190 **PAPEL DEL CELADOR EN LA PLANTA DE REHABILITACIÓN**
GUSTAVO SANCHEZ CASAS, BETSABE VAQUERIZO MOLINA, RUBEN LUDEÑA MORENO, SAGRARIO ORGAZ CUERVO Y INMACULADA MORA DIAZ **859**

191 PAPEL DEL CELADOR EN LA PLANTA DE FISIOTERAPIA
GUSTAVO SANCHEZ CASAS, INMACULADA MORA DIAZ, SAGRARIO ORGAZ CUERVO, RUBEN LUDEÑA MORENO Y BETSABE VAQUERIZO MOLINA **863**

192 FUNCIONES DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA RECEPCIÓN DE PACIENTES
M. CARMEN VELASCO LOZANO, BETSABE VAQUERIZO MOLINA, TAMARA MARTIN CARO MARTIN Y MONICA BAUTISTA RODRIGUEZ **867**

193 FUNCIONES DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA (UVI)
M. CARMEN VELASCO LOZANO, BETSABE VAQUERIZO MOLINA, TAMARA MARTIN CARO MARTIN Y MONICA BAUTISTA RODRIGUEZ **871**

194 EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN SUS FUNCIONES EN EL ÁREA DE FISIOTERAPIA
NATALIA COLLADO PEÑA, M INMACULADA CRUZ MARCOS, CORNELIA PAVEL, RAQUEL PÉREZ GARCÍA Y VANESA JIMENEZ PANTOJA **875**

195 NOCIONES BÁSICAS PARA GOBERNANTAS SOBRE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS EN EL MARCO DE LA COCINA HOSPITALARIA
MARIA TERESA PATON LARA, ELVIRA TERESA AGUILAR GOMEZ CALCERRADA Y ENCARNACION GARCIA LOPEZ **881**

196 REPASO SOBRE LA LAVANDERÍA HOSPITALARIA PARA GOBERNANTAS DE INSTITUCIONES SANITARIAS: CONTAMINANTES FÍSICOS
ELVIRA TERESA AGUILAR GOMEZ CALCERRADA, ENCARNACION GARCIA LOPEZ Y MARIA TERESA PATON LARA **885**

197 ACTUALIZACIÓN EN SOPORTE VITAL BÁSICO PARA GOBERNANTAS Y OTROS PROFESIONALES NO SANITARIOS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO
ENCARNACION GARCIA LOPEZ, MARIA TERESA PATON LARA Y ELVIRA TERESA AGUILAR GOMEZ CALCERRADA 889

198 AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA GESTIÓN EN LA PLANTA DE RADIOLOGÍA
MÓNICA MARTÍNEZ DÍAZ, MARÍA NAVARRO ROMERO, CRISTINA NIETO VALDERAS, CAROLINA GARCÍA MARTÍN-CLETO Y SILVIA TOLEDO GARCÍA 893

199 AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA SALA DE PARTOS
MÓNICA MARTÍNEZ DÍAZ, CAROLINA GARCÍA MARTÍN-CLETO, SILVIA TOLEDO GARCÍA, MARÍA NAVARRO ROMERO Y CRISTINA NIETO VALDERAS 897

200 AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN EL HOSPITAL DE DÍA PSIQUIÁTRICO
MÓNICA MARTÍNEZ DÍAZ, SILVIA TOLEDO GARCÍA, CAROLINA GARCÍA MARTÍN-CLETO, CRISTINA NIETO VALDERAS Y MARÍA NAVARRO ROMERO 901

201 PINCHE DE COCINA EN LA ELABORACIÓN DE UNA DIETA DE PROTECCIÓN HEPÁTICA
JOSE LERMA JIMÉNEZ, ALBERTO FERNÁNDEZ CASAS, DAVID GARCIA, DANIEL PÉREZ GALÁN Y MARIA JOSE SUERO CAMPOAMOR 905

202 PINCHE DE COCINA EN LA ELABORACIÓN DE UNA DIETA DE PROTECCIÓN RENAL
JOSE LERMA JIMÉNEZ, ALBERTO FERNÁNDEZ CASAS, DAVID GARCIA, DANIEL PÉREZ GALÁN Y MARIA JOSE SUERO CAMPOAMOR 911

203 PINCHE DE COCINA EN LA ELABORACIÓN DE UNA DIETA DE FÁCIL MASTICACIÓN
JOSE LERMA JIMÉNEZ, MARIA JOSE SUERO CAMPOAMOR, ALBERTO FERNÁNDEZ CASAS, DAVID GARCIA Y DANIEL PÉREZ GALÁN 915

204 LA IMPORTANCIA DEL TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
PILAR HERRERÍAS REDONDO 919

205 FUNCIONES DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA UNIDAD DE QUIRÓFANO HOSPITALARIO
DIANA ORTEGA MARTÍN, SAGRARIO NAPOLES LUGO, MARIA CARIDAD PARRA ENGRA, ESTHER GARCÍA MARTÍNEZ Y RUBEN LUDEÑA MORENO 925

206 FUNCIONES DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN EL ÁREA DE REHABILITACIÓN HOSPITALARIA
DIANA ORTEGA MARTÍN, SAGRARIO NAPOLES LUGO, MARIA CARIDAD PARRA ENGRA, ESTHER GARCÍA MARTÍNEZ Y RUBEN LUDEÑA MORENO 931

207 FUNCIONES DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN GESTIÓN DE CITAS HOSPITALARIAS
DIANA ORTEGA MARTÍN, SAGRARIO NAPOLES LUGO, MARIA CARIDAD PARRA ENGRA, ESTHER GARCÍA MARTÍNEZ Y RUBEN LUDEÑA MORENO 937

208 EXTRACCIÓN Y PURIFICACIÓN DE ADN PARA LA REALIZACIÓN DE DIVERSAS TÉCNICAS DE LABORATORIO
ANA ISABEL SANCHEZ GARRIDO, ISABEL ORTIZ MORENO, NIEVES VILLAREJO MUÑOZ, ANA MARIA CARRASCO PARRA Y LAURA MARTÍNEZ ROSA 943

209 HELICOBACTER PYLORI: DETECCIÓN EN EL LABORATORIO
ANA ISABEL SANCHEZ GARRIDO, ISABEL ORTIZ MORENO, NIEVES VILLAREJO MUÑOZ, ANA MARIA CARRASCO PARRA Y LAURA MARTÍNEZ ROSA 951

210 LA GASOMETRÍA ARTERIAL EN EL LABORATORIO DE URGENCIAS
ANA ISABEL SANCHEZ GARRIDO, ISABEL ORTIZ MORENO, NIEVES VILLAREJO MUÑOZ, ANA MARIA CARRASCO PARRA Y LAURA MARTÍNEZ ROSA **957**

211 EL CELADOR Y SU RELACIÓN CON EL QUIRÓFANO: UN VÍNCULO FUNDAMENTAL PARA LA SEGURIDAD Y EFICIENCIA EN LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA
TAMARA MARTIN HERNANDEZ, SERGIO LOPEZ MORENO, JESÚS PANIAGUA DELGADO, PEDRO SANCHEZ GONZALEZ Y ALBERTO DÍAZ GUILLÉN **963**

212 FUNCIONES DEL TÉCNICO DE RAYOS EN EL PIELOGRAMA INTRAVENOSO
LIDIA RINCON FUENTES, ALEJANDRO MARTÍN VERDÚ, MARIANA TULBU BARAS, RUBÉN BRIGIDANO FERNÁNDEZ Y ESTEFANIA VALENTIN GARCIA **969**

213 COMETIDO DEL CELADOR EN LA UNIDAD DE TRIAJE
VICENTE UBEDA FERNANDEZ, INMACULADA ALCAIDE RAYA, JUAN CARLOS MARTÍN MARTÍN-MAESTRO, VÍCTOR FERNÁNDEZ PLEITE Y MARIA CARIDAD PARRA ENGRA **973**

214 COMETIDO DEL CELADOR EN EL QUIRÓFANO HOSPITALARIO
VICENTE UBEDA FERNANDEZ, MARIA CARIDAD PARRA ENGRA, INMACULADA ALCAIDE RAYA, JUAN CARLOS MARTÍN MARTÍN-MAESTRO Y VÍCTOR FERNÁNDEZ PLEITE **977**

215 COMETIDO DEL CELADOR EN EL ÁREA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
VICENTE UBEDA FERNANDEZ, VÍCTOR FERNÁNDEZ PLEITE, JUAN CARLOS MARTÍN MARTÍN-MAESTRO, MARIA CARIDAD PARRA ENGRA Y INMACULADA ALCAIDE RAYA **981**

216 **EL CELADOR EN SUS FUNCIONES CON LA FISIOTERAPIA EN EL GIMNASIO DEL HOSPITAL**
IVAN POLO VAQUERO, JOSÉ ANTONIO LOPEZ PEREZ-CEJUELA, JAVIER DORADO MARTIN, ROSA MARJALIZO LOPEZ Y LORENA SEVILLA MARJALIZO **985**

217 **EL CELADOR EN SUS FUNCIONES DENTRO DE LA LAVANDERÍA HOSPITALARIA**
IVAN POLO VAQUERO, JOSÉ ANTONIO LOPEZ PEREZ-CEJUELA, JAVIER DORADO MARTIN, ROSA MARJALIZO LOPEZ Y LORENA SEVILLA MARJALIZO **989**

218 **EL CELADOR EN SUS FUNCIONES DENTRO DEL ÁREA DE ADMISIÓN DEL PACIENTE**
IVAN POLO VAQUERO, JOSÉ ANTONIO LOPEZ PEREZ-CEJUELA, JAVIER DORADO MARTIN, ROSA MARJALIZO LOPEZ Y LORENA SEVILLA MARJALIZO **993**

219 **FUNCIONES DEL PINCHE EN LA DIETA DE DIABÉTICO HOSPITALARIA**
PATRICIA ROCA VERA, VICENTE UBEDA FERNANDEZ, ROSA MARJALIZO LOPEZ, LORENA SEVILLA MARJALIZO Y JOSÉ ANTONIO LOPEZ PEREZ-CEJUELA **997**

220 **FUNCIONES DEL PINCHE DE COCINA EN LA ELABORACIÓN DE UNA DIETA HOSPITALARIA SIN GLUTEN**
PATRICIA ROCA VERA, VICENTE UBEDA FERNANDEZ, ROSA MARJALIZO LOPEZ, LORENA SEVILLA MARJALIZO Y JOSÉ ANTONIO LOPEZ PEREZ-CEJUELA **1003**

221 **FUNCIONES DEL PINCHE DE COCINA EN LA ELABORACIÓN DE UNA DIETA SIN LACTOSA HOSPITALARIA**
PATRICIA ROCA VERA, VICENTE UBEDA FERNANDEZ, ROSA MARJALIZO LOPEZ, LORENA SEVILLA MARJALIZO Y JOSÉ ANTONIO LOPEZ PEREZ-CEJUELA **1007**

222 **FUNCIONES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA ARTOPLASTIA TOTAL DE CADERA**
CARMEN GUTIERREZ SANCHEZ, MARI CARMEN RUIZ MORA, MARIA DE LOS ANGELES GALÁN LÓPEZ Y TAMARA CAMINO MUÑOZ **1011**

223 **EL CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES EN TRABAJADORES DEL SISTEMA SANITARIO**
EUGENIA GARCÍA CHANA, PATRICIA GONZÁLEZ CARBALLO, MARIA TERESA GARCÍA CACHAFEIRO, ALEJANDRA GARCÍA ANTÓN Y LORENA OTERO VIEJO **1015**

224 **UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN EL ENTORNO SANITARIO POR PARTE DE LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS POR EL PINCHE DE COCINA**
FRANCISCO JAVIER NARANJO LÓPEZ, ROSA ESCUDERO SIERRA Y MARIA SOLEDAD MORENO FERNÁNDEZ **1019**

225 **EL TRABAJO DEL PINCHE DE COCINA EN EL SERVICIO DE BROMATOLOGÍA HOSPITALARIA**
MARIA SOLEDAD MORENO FERNÁNDEZ, FRANCISCO JAVIER NARANJO LÓPEZ Y ROSA ESCUDERO SIERRA **1023**

226 **EL PINCHE DE COCINA EN LOS CUIDADOS EN LA HIGIENIZACIÓN DE LA COCINA HOSPITALARIA**
ROSA ESCUDERO SIERRA, FRANCISCO JAVIER NARANJO LÓPEZ Y MARIA SOLEDAD MORENO FERNÁNDEZ **1027**

227 **FUNCIONES DEL COCINERO EN LA ELABORACIÓN DE UNA DIETA HOSPITALARIA SIN GRASA**
ANA PONCE JIMENEZ, JOAQUIN GUILLEN FUENTES, JOSE LERMA JIMÉNEZ Y ANTONIO MARTÍN DELGADO **1031**

228 **FUNCIONES DEL COCINERO EN LA ELABORACIÓN DE UNA DIETA HOSPITALARIA PEDIÁTRICA**
ANA PONCE JIMENEZ, JOAQUIN GUILLEN FUENTES, JOSE LERMA JIMÉNEZ Y ANTONIO MARTÍN DELGADO **1035**

Capítulo 1

PAPEL DE ENFERMERÍA ANTE LA LUMBALGIA

SONIA DE MORA CERECEDA

SANDRA TRIVIÑO TORIJA

Mª DE LOS ÁNGELES TOMÉ GONZÁLEZ

LAURA RIONDA MORALES

AROA FERNÁNDEZ DÍAZ

1 Introducción

La lumbalgia se refiere al dolor que se localiza en la región baja de la espalda, específicamente en la zona lumbar. Es una de las quejas más comunes relacionadas con el dolor de espalda y puede variar en intensidad y duración.

La lumbalgia puede tener diferentes causas, que incluyen lesiones musculares, hernias discales, problemas de la columna vertebral, malas posturas, movimientos bruscos, sobreesfuerzo físico, enfermedades degenerativas o inflamatorias, entre otras. Además, factores como el estrés, la falta de actividad física, el sobrepeso y la genética también pueden contribuir a su aparición.

Los síntomas de la lumbalgia pueden variar, desde un dolor leve y molesto hasta un dolor intenso y limitante que dificulta los movimientos. El dolor puede ser constante o intermitente, y puede empeorar al realizar ciertas actividades, como

levantar objetos pesados o estar de pie durante mucho tiempo. En algunos casos, el dolor puede irradiarse hacia las piernas, causando lo que se conoce como ciática.

El tratamiento de la lumbalgia depende de la causa subyacente y la gravedad del dolor. En la mayoría de los casos, el tratamiento inicial incluye reposo relativo, aplicación de calor o frío en la zona afectada, medicamentos analgésicos o antiinflamatorios, fisioterapia y cambios en los hábitos posturales y de actividad física.

El papel del enfermero en el manejo de la lumbalgia es brindar cuidados integrales al paciente, lo cual implica realizar una evaluación completa del dolor, educar al paciente sobre las medidas de autocuidado y colaborar en el alivio del dolor y la promoción de la movilidad. El enfermero puede enseñar técnicas de relajación, brindar consejos sobre posturas adecuadas, enseñar ejercicios de fortalecimiento y estiramiento, y proporcionar apoyo emocional durante el proceso de recuperación.

2 Objetivos

Un grupo de enfermeros tiene como objetivo dar a conocer su papel en la atención de pacientes con lumbalgia para un mayor conocimiento por parte de sus compañeros.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El papel del enfermero en el manejo de la lumbalgia es esencial para brindar cuidados integrales al paciente y ayudar a aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida. A continuación se describen algunas de las funciones que desempeña el enfermero en este contexto:

Evaluación y manejo del dolor: El enfermero realiza una evaluación completa del dolor lumbar, incluyendo la ubicación, la intensidad, los factores desencadenantes y los síntomas asociados. El enfermero utiliza escalas de valoración del dolor y técnicas de evaluación específicas para identificar la severidad del dolor y monitorizar su evolución. Además, el enfermero colabora en el manejo del dolor a través de la administración de analgésicos y la aplicación de técnicas no farmacológicas, como el uso de calor o frío, masajes y técnicas de relajación.
Educación al paciente: El enfermero proporciona educación al paciente sobre la lumbalgia, incluyendo información sobre la causa del dolor, las medidas de autocuidado, las posturas adecuadas, la importancia de la actividad física y los signos de alarma que requieren atención médica. El enfermero también puede enseñar técnicas de autogestión del dolor, como la aplicación de compresas calientes o frías, la realización de ejercicios de estiramiento y fortalecimiento, y la adopción de posturas ergonómicas en las actividades diarias.
Apoyo emocional y manejo del estrés: El enfermero brinda apoyo emocional al paciente que experimenta dolor lumbar crónico, ya que puede tener un impacto significativo en la calidad de vida y el bienestar emocional. El enfermero escucha y valida las preocupaciones y emociones del paciente, ofrece estrategias de afrontamiento y proporciona recursos para el manejo del estrés, como técnicas de relajación y derivación a servicios de apoyo psicológico si es necesario.
Promoción de la movilidad y actividad física: El enfermero fomenta la movilidad y la actividad física adecuada en pacientes con lumbalgia, dentro de los límites establecidos por el médico. El enfermero puede enseñar ejercicios de estiramiento y fortalecimiento, brindar recomendaciones sobre la actividad física segura y realizar seguimiento para evaluar la progresión del paciente.
Coordinación del cuidado: El enfermero trabaja en colaboración con otros profesionales de la salud, como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y médicos, para proporcionar un enfoque multidisciplinario en el manejo de la lumbalgia. El enfermero participa en reuniones de equipo, comparte información relevante y colabora en la planificación y seguimiento del plan de cuidados del paciente.
Para prevenir la lumbalgia, se recomienda adoptar las siguientes medidas:
Mantener una buena postura al sentarse, levantar objetos y al realizar actividades diarias.
Realizar ejercicios de fortalecimiento y estiramiento regularmente para mantener la fuerza y flexibilidad de los músculos de la espalda.
Evitar el sedentarismo y mantener un peso saludable a través de una alimentación balanceada y actividad física regular.
Usar técnicas adecuadas al levantar objetos pesados, como flexionar las rodillas

y mantener la espalda recta.
Evitar estar mucho tiempo en la misma posición y realizar pausas para estirar y descansar durante actividades prolongadas.
Utilizar mobiliario ergonómico, como sillas y mesas ajustables, que proporcionen un adecuado soporte para la espalda.
Evitar el estrés excesivo y aprender técnicas de relajación para reducir la tensión muscular.
Mantener una buena higiene postural durante el sueño, utilizando un colchón y una almohada adecuados.
Evitar el tabaquismo, ya que puede afectar la circulación sanguínea y la salud de los tejidos.
Realizar revisiones regulares con un profesional de la salud para detectar y tratar cualquier problema de espalda de manera temprana.
Siguiendo estas recomendaciones, se puede reducir el riesgo de desarrollar lumbalgia y mantener una espalda saludable. Sin embargo, es importante recordar que cada persona es única y es recomendable consultar a un profesional de la salud para obtener recomendaciones personalizadas y adaptadas a las necesidades individuales.

5 Discusión-Conclusión

La lumbalgia es el dolor que se localiza en la región baja de la espalda y puede ser causado por diversas condiciones. El tratamiento se basa en identificar la causa subyacente y utilizar medidas conservadoras para aliviar el dolor y mejorar la funcionalidad. El enfermero desempeña un papel importante en la educación, el alivio del dolor y el apoyo emocional del paciente en el manejo de la lumbalgia.

6 Bibliografía

1. Champín Michelena, D. (2004). Lumbalgia.

Capítulo 2

PAPEL DEL ENFERMERO ANTE LA ARTROSIS

SONIA DE MORA CERECEDA

SANDRA TRIVIÑO TORIJA

Mª DE LOS ÁNGELES TOMÉ GONZÁLEZ

LAURA RIONDA MORALES

AROA FERNÁNDEZ DÍAZ

1 Introducción

La artrosis, también conocida como osteoartritis, es una enfermedad degenerativa de las articulaciones que afecta principalmente al cartílago articular. Es la forma más común de artritis y se caracteriza por el desgaste gradual y la pérdida de cartílago, lo que provoca dolor, rigidez y limitación de movimiento en las articulaciones afectadas.

En la artrosis, el cartílago que recubre las articulaciones se desgasta y se vuelve más delgado, lo que causa que los huesos rocen entre sí. Este roce puede provocar la formación de espolones óseos y la inflamación de la membrana sinovial, lo que agrava los síntomas.

La artrosis puede afectar cualquier articulación del cuerpo, pero es más común en las articulaciones de las manos, rodillas, caderas y columna vertebral. Se con-

sidera una enfermedad crónica y degenerativa, que generalmente se desarrolla lentamente con el tiempo.

Los factores de riesgo para el desarrollo de artrosis incluyen la edad avanzada, el sexo femenino, antecedentes familiares de la enfermedad, lesiones articulares previas, obesidad, actividad física intensa y ciertas enfermedades, como la diabetes y la gota.

Los síntomas de la artrosis pueden variar, pero los más comunes incluyen dolor articular, rigidez, inflamación, dificultad para mover la articulación afectada y sensación de crujido o chasquido al moverla. Estos síntomas tienden a empeorar con el tiempo y pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes.

El tratamiento de la artrosis tiene como objetivo aliviar los síntomas, mejorar la función articular y retrasar la progresión de la enfermedad. Esto puede incluir medidas no farmacológicas, como ejercicio regular, pérdida de peso en caso de obesidad, terapia física, uso de dispositivos de asistencia, terapia ocupacional y cambios en el estilo de vida. En casos más graves, pueden requerirse medicamentos para el control del dolor y la inflamación, así como cirugía para reparar o reemplazar la articulación dañada.

La artrosis es una enfermedad degenerativa de las articulaciones caracterizada por el desgaste y la pérdida de cartílago articular. Provoca dolor, rigidez y limitación de movimiento en las articulaciones afectadas. El tratamiento se centra en el alivio de los síntomas y la mejora de la función articular, y puede incluir medidas no farmacológicas, medicamentos y cirugía en casos más graves.

2 Objetivos

Definir la artrosis y el papel de enfermería ante la atención de pacientes con esta enfermedad para su mayor conocimiento.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en

las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El enfermero desempeña un papel fundamental en el manejo de la artrosis al brindar cuidados integrales a los pacientes. A continuación se describen algunas de las funciones del enfermero en el abordaje de la artrosis:

Evaluación y monitorización: El enfermero realiza una evaluación integral del paciente con artrosis, incluyendo la valoración de los síntomas, el grado de limitación funcional, el impacto en la calidad de vida y las complicaciones asociadas. Además, el enfermero monitoriza la progresión de la enfermedad, realiza seguimiento de los tratamientos y registra los cambios en la condición del paciente.

Educación al paciente: El enfermero proporciona educación al paciente sobre la artrosis, incluyendo información sobre la naturaleza de la enfermedad, los factores de riesgo, las medidas de autocuidado y las opciones de tratamiento disponibles. El enfermero también enseña técnicas de autogestión del dolor, manejo de la inflamación y estrategias para mantener la función articular, como la realización de ejercicios adecuados.

Manejo del dolor y la inflamación: El enfermero colabora en el manejo del dolor y la inflamación asociados a la artrosis. Esto puede incluir la administración de analgésicos y medicamentos antiinflamatorios según las pautas establecidas, así como la aplicación de terapias físicas y técnicas no farmacológicas, como la aplicación de calor o frío, la terapia de masajes y la estimulación eléctrica.

Apoyo emocional y promoción de la adherencia: El enfermero brinda apoyo emocional a los pacientes con artrosis, ya que la enfermedad puede tener un impacto significativo en su calidad de vida y bienestar emocional. Además, el enfermero promueve la adherencia al tratamiento, proporcionando motivación, resolviendo dudas y brindando herramientas para superar las barreras que puedan surgir en el seguimiento de las recomendaciones médicas.

Coordinación del cuidado: El enfermero trabaja en colaboración con otros profesionales de la salud, como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y médicos, para asegurar una atención integral y coordinada. Esto implica compartir información relevante, participar en reuniones de equipo y colaborar en la planifi-

cación y seguimiento del plan de cuidados del paciente.
Para prevenir la artrosis, se recomienda seguir estas recomendaciones:

Mantener un peso saludable: El exceso de peso ejerce presión adicional sobre las articulaciones, lo que puede empeorar los síntomas de la artrosis. Mantener un peso adecuado puede aliviar la carga sobre las articulaciones afectadas.

Realizar ejercicio regularmente: El ejercicio de bajo impacto, como la natación, el ciclismo y los ejercicios de fortalecimiento muscular, puede ayudar a mantener la flexibilidad y fortaleza de las articulaciones, reduciendo el dolor y mejorando la movilidad.

Adoptar una postura correcta: Mantener una buena postura al caminar, estar de pie y sentarse ayuda a reducir la tensión en las articulaciones y a prevenir la progresión de la artrosis.

Utilizar medidas de protección articular: En casos de artrosis en las manos, utilizar dispositivos de asistencia, como férulas o mangos de utensilios ergonómicos, puede reducir el estrés en las articulaciones y aliviar el dolor.

Aplicar terapias físicas: La terapia física, incluyendo la aplicación de calor o frío, la terapia de masajes y los ejercicios terapéuticos, puede proporcionar alivio del dolor y mejorar la movilidad articular.

Seguir las indicaciones médicas: Es importante seguir las recomendaciones y tratamientos prescritos por el médico, incluyendo la toma de medicamentos analgésicos o antiinflamatorios, según corresponda.

Mantener una dieta saludable: Consumir una alimentación equilibrada, rica en nutrientes, puede ayudar a mantener un peso saludable y fortalecer los tejidos articulares.

Evitar movimientos repetitivos y cargas excesivas: Limitar las actividades que puedan causar tensión o daño adicional a las articulaciones afectadas.

Descansar adecuadamente: El descanso adecuado es esencial para permitir la recuperación y reducir la inflamación de las articulaciones.

Consultar regularmente al médico: Realizar revisiones periódicas con el médico especialista en artrosis para evaluar el progreso de la enfermedad y ajustar el plan de tratamiento según sea necesario.

Estas recomendaciones pueden ayudar a aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida de las personas con artrosis. Sin embargo, es importante tener en cuenta que cada caso es único y es recomendable seguir las indicaciones médicas personalizadas.

5 Discusión-Conclusión

En resumen, el papel del enfermero en la artrosis abarca la evaluación y monitorización del paciente, la educación, el manejo del dolor y la inflamación, el apoyo emocional, la promoción de la adherencia y la coordinación del cuidado. El enfermero desempeña un papel fundamental en el manejo integral de la enfermedad, brindando cuidados centrados en el paciente para mejorar la calidad de vida y promover la autonomía en el autocuidado.

6 Bibliografía

1. Díez, A. I. G., Batllé, X. T., Talló, J. P., & del Amo Conill, M. (2009). Sacroilíacas: artrosis o artritis. Reumatología Clínica, 5(1), 40-43.

Capítulo 3

EL PAPEL FUNDAMENTAL DEL ENFERMERO EN LA PROVISIÓN DE SOPORTE VITAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

MARÍA ROCÍO SÁNCHEZ SÁNCHEZ

MARÍA GARCÍA CANO

MILAGROS SÁNCHEZ NOGALES

JULIÁN CALVO MARTÍN

ELENA SOFIA PALACIOS ARRIBAS

1 Introducción

La atención médica en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un entorno donde las habilidades y la capacitación del personal son de vital importancia. Entre el equipo de salud, los enfermeros desempeñan un papel crucial, ya que son ellos quienes proporcionan la atención constante y meticulosa que los pacientes en estado crítico requieren. Este trabajo se centra en el papel esencial del enfermero en la provisión de soporte vital en la UCI y destaca las habilidades críticas necesarias para garantizar la atención más eficaz.

Los enfermeros de la UCI deben dominar una serie de habilidades de alto nivel y manejar tecnologías avanzadas, debido a la gravedad y complejidad de las enfermedades de los pacientes que cuidan. Las habilidades críticas en el soporte vital

no se limitan a los aspectos técnicos, como la administración de medicamentos y la monitorización de signos vitales, sino que también incluyen habilidades de comunicación efectiva y toma de decisiones éticas y rápidas.
Además, la capacidad de los enfermeros para adaptarse y responder a situaciones de rápido cambio es fundamental para asegurar la supervivencia y recuperación de los pacientes. La importancia de estas habilidades se acentúa aún más en situaciones de emergencia y en condiciones de estrés extremo, donde el margen de error es mínimo y la eficacia del soporte vital puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Este trabajo tiene como objetivo explorar y discutir estas habilidades críticas, y subrayar la trascendencia del papel del enfermero en el cuidado intensivo.

2 Objetivos

- Analizar las habilidades técnicas requeridas por los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos para proporcionar soporte vital.
- Examinar las habilidades interpersonales y de comunicación necesarias para la efectiva interacción con pacientes, familiares y el equipo de cuidados.
- Evaluar el rol del enfermero en la toma de decisiones éticas y rápidas en situaciones de emergencia.
- Investigar el papel de los enfermeros en el manejo de la tecnología avanzada utilizada en el cuidado intensivo.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

En el ámbito de la UCI, el enfermero tiene la responsabilidad de desempeñar múltiples funciones críticas y debe poseer un amplio conjunto de habilidades y conocimientos.

1. Manejo de la tecnología de monitoreo: Los enfermeros de la UCI deben familiarizarse con una gama de tecnología médica avanzada. Esto incluye equipos de monitorización cardíaca, máquinas de diálisis, ventiladores mecánicos, bombas de infusión, entre otros. El correcto funcionamiento y manejo de estos equipos es esencial para mantener la estabilidad del paciente y detectar cualquier anomalía a tiempo.
2. Evaluación y monitorización del paciente: La evaluación continua del estado del paciente es una tarea esencial del enfermero en la UCI. Esto implica monitorizar signos vitales, evaluar el nivel de conciencia, la respiración, la piel, la respuesta pupilar, y más. Además, deben tener un alto grado de conocimiento en interpretación de datos clínicos para poder detectar cualquier cambio sutil en el estado del paciente.
3. Administración de medicamentos y tratamientos: Los enfermeros de la UCI administran una amplia gama de medicamentos y tratamientos que requieren un alto nivel de precisión. Este proceso incluye el cálculo de dosis, la administración intravenosa, y el seguimiento de los efectos y posibles interacciones medicamentosas.
4. Soporte ventilatorio: Un aspecto crucial del soporte vital en la UCI es el manejo del soporte ventilatorio. Los enfermeros deben tener un conocimiento detallado de la mecánica respiratoria, los modos de ventilación mecánica y los parámetros respiratorios.
5. Cuidados generales y procedimientos de rutina: Incluyen la higiene del paciente, el cambio de postura para prevenir úlceras por presión, la alimentación, entre otros. Además, deben ser capaces de realizar procedimientos como el cambio de vendajes y la inserción de catéteres.
6. Comunicación y soporte emocional: Los enfermeros también desempeñan un papel clave en el apoyo emocional tanto de los pacientes como de sus familias. Deben ser capaces de comunicarse de manera efectiva y empática, explicar el estado de salud del paciente y los procedimientos realizados de una manera comprensible.
7. Toma de decisiones éticas y rápidas: En situaciones de emergencia, la capacidad de tomar decisiones rápidas y éticas es fundamental. Deben poder equilibrar los deseos del paciente y su familia con lo que es médicamente apropiado y ético.
8. Coordinación del equipo de cuidados: Los enfermeros de la UCI también coordinan y colaboran con otros miembros del equipo de cuidados para garantizar una atención de alta calidad. Esto incluye la comunicación con médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, trabajadores sociales y más.
9. Soporte circulatorio: Los enfermeros de UCI deben estar preparados para

brindar soporte circulatorio. Esto incluye habilidades de resucitación cardiopulmonar, uso de desfibriladores y administración de medicamentos vasopresores. También deben poder identificar signos de choque y reaccionar rápidamente para prevenir daño orgánico.
10. Manejo del dolor: El manejo efectivo del dolor es esencial en el cuidado de pacientes en la UCI. Los enfermeros necesitan conocimientos sobre analgesia, dosificación de medicamentos y técnicas de alivio no farmacológicas.
11. Prevención y control de infecciones: Los enfermeros en la UCI deben seguir estrictamente las prácticas de control de infecciones. Esto incluye el manejo adecuado de las vías de acceso venoso, el cuidado de las heridas y la higiene de las manos.
12. Educación y mentoría: Muchos enfermeros de la UCI también tienen la responsabilidad de enseñar y mentorizar a nuevos enfermeros, estudiantes de enfermería y otros profesionales de la salud. Esto implica transmitir su conocimiento y habilidades, y modelar comportamientos y actitudes profesionales.
13. Cuidado al final de la vida: En ocasiones, los enfermeros de la UCI deben brindar cuidados paliativos y al final de la vida. Esto requiere sensibilidad, empatía y la capacidad de comunicarse efectivamente con el paciente y su familia sobre decisiones difíciles.
14. Abogacía del paciente: Finalmente, pero no menos importante, los enfermeros en la UCI también actúan como defensores de sus pacientes, asegurándose de que sus necesidades y deseos sean respetados y que reciban el mejor cuidado posible.
Los enfermeros en la UCI llevan a cabo un trabajo multidimensional y altamente especializado que es esencial para el cuidado de los pacientes críticamente enfermos. Su papel requiere una combinación de conocimientos técnicos y prácticos, habilidades interpersonales y de comunicación, y la capacidad de tomar decisiones rápidas y éticas en situaciones de alta presión.
Cada una de estas funciones requiere una combinación de conocimientos técnicos, habilidades prácticas, y habilidades interpersonales. Al reunir todas estas habilidades, los enfermeros de la UCI proporcionan soporte vital integral, demostrando su papel indispensable en el cuidado del paciente críticamente enfermo.

5 Discusión-Conclusión

El papel del enfermero en la UCI es integral y multifacético, siendo crucial en el cuidado de pacientes críticamente enfermos. No solo deben dominar una variedad de habilidades técnicas, desde el manejo de equipos avanzados hasta la

administración de medicamentos, sino que también deben poseer habilidades interpersonales y de comunicación efectiva. Así mismo, su capacidad para tomar decisiones rápidas y éticas en situaciones de alta presión es fundamental para la supervivencia del paciente. El estudio y reconocimiento de estas habilidades es esencial para valorar el rol del enfermero en el contexto de la UCI y para identificar áreas de formación y mejora continua.

6 Bibliografía

1. Pérez FJ, Cabello JB, Solís MU. Competencias del enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos: una revisión sistemática. Rev Esp Salud Publica. 2020;94:e1-e12.
2. García MG, Rodríguez JL, Morán JV. Habilidades y competencias del profesional de enfermería en la UCI. An Sist Sanit Navar. 2018;41(3):369-78.
3. Ramírez CC, Fernández MG, Gutiérrez DP. El rol de la enfermera en la toma de decisiones en la UCI. Nure Investigación. 2019;16(97):1-10.
4. Romero-Sánchez JM, Paramio-Cuevas JC, Paloma-Castro O, Rebollo-Rodrigo N, Picazo-Marín L, Pastor-Montero SM. Cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos: Una visión integral. Enferm Intensiva. 2021;32(1):32-42.
5. Gómez MA, Morán MM, Jiménez ME. Desarrollo de habilidades técnicas en enfermería de cuidados intensivos: un estudio cualitativo. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2022;30(2):89-98.

Capítulo 4

EL ROL DEL ENFERMERO EN LAS PARTICULARIDADES DEL CUIDADO PRE Y POSTOPERATORIO DEL PACIENTE

MILAGROS SÁNCHEZ NOGALES

MARÍA GARCÍA CANO

MARÍA ROCÍO SÁNCHEZ SÁNCHEZ

JULIÁN CALVO MARTÍN

ELENA SOFIA PALACIOS ARRIBAS

1 Introducción

El cuidado pre y postoperatorio del paciente es una fase crítica en el ámbito de la enfermería, donde el papel del enfermero adquiere una relevancia fundamental. Durante este periodo, se requiere una atención especializada para garantizar el bienestar del paciente, minimizar complicaciones y promover una recuperación exitosa. En este contexto, el presente trabajo se enfoca en analizar la asistencia del enfermero en las particularidades del cuidado pre y postoperatorio del paciente, resaltando la importancia de su papel profesional.

En el cuidado preoperatorio, el enfermero desempeña un papel esencial en la preparación del paciente para la intervención quirúrgica. Esto implica llevar a

cabo una evaluación integral del estado de salud del paciente, identificando condiciones preexistentes, alergias, medicamentos actuales y otros aspectos relevantes que puedan influir en la intervención. Además, se encarga de educar al paciente sobre los procedimientos a seguir, proporcionando información clara y tranquilizadora para reducir la ansiedad y fomentar la colaboración.
Una vez concluida la cirugía, el enfermero asume un rol crucial en la etapa postoperatoria. Esto implica la monitorización constante de los signos vitales del paciente, evaluación del estado de las heridas, administración de medicamentos prescritos y el manejo del dolor. También se encarga de brindar apoyo emocional, explicando los cuidados necesarios durante la recuperación y atendiendo cualquier duda o inquietud que pueda surgir.
Cabe destacar que el enfermero debe estar preparado para identificar y actuar ante posibles complicaciones postoperatorias, como infecciones, hemorragias o reacciones adversas a los medicamentos. En estos casos, la capacitación y experiencia del enfermero juegan un papel determinante en la detección temprana y la toma de medidas oportunas, garantizando la seguridad y bienestar del paciente.
La asistencia del enfermero en las particularidades del cuidado pre y postoperatorio del paciente es esencial para el éxito de cualquier intervención quirúrgica. Su conocimiento, habilidades técnicas y capacidad para brindar un cuidado integral y humanizado se convierten en pilares fundamentales para garantizar una recuperación adecuada y minimizar el riesgo de complicaciones.

2 Objetivos

- Analizar la importancia del papel del enfermero en el cuidado preoperatorio, enfocándose en la evaluación integral del paciente y la educación sobre los procedimientos a seguir.
- Investigar las funciones del enfermero en el cuidado postoperatorio, centrándose en la monitorización de signos vitales, el manejo del dolor y la prevención de complicaciones.
- Explorar los conocimientos específicos que el enfermero debe poseer, como la comprensión de la anatomía y fisiología, técnicas y procedimientos quirúrgicos, farmacología y cuidado de heridas.
- Destacar la importancia de las habilidades de comunicación y empatía del enfermero en el cuidado pre y postoperatorio, centrándose en el apoyo emocional al paciente y la educación continua.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El enfermero desempeña una serie de funciones cruciales en el cuidado pre y postoperatorio del paciente, que requieren conocimientos específicos y habilidades técnicas. Estas funciones abarcan desde la evaluación inicial hasta el seguimiento continuo durante la recuperación. A continuación, se describen detalladamente las funciones y conocimientos necesarios para el enfermero en este ámbito:

1. Evaluación del paciente: El enfermero debe realizar una evaluación completa del estado de salud del paciente antes de la cirugía. Esto implica recopilar información sobre antecedentes médicos, alergias, medicamentos actuales y cualquier condición preexistente que pueda influir en la intervención. Además, debe evaluar el estado emocional y psicológico del paciente, identificando posibles fuentes de ansiedad o preocupación.
2. Educación y preparación: El enfermero desempeña un papel fundamental al educar al paciente sobre los procedimientos a seguir antes y después de la cirugía. Esto incluye proporcionar información clara y comprensible sobre las restricciones dietéticas, la necesidad de suspender ciertos medicamentos, la higiene adecuada y otros cuidados necesarios. También debe brindar apoyo emocional y responder a las preguntas o inquietudes del paciente y sus familiares.
3. Preparación del entorno quirúrgico: El enfermero colabora estrechamente con el equipo quirúrgico para preparar el entorno adecuado para la intervención. Esto implica asegurar la disponibilidad y esterilidad de los instrumentos y equipos necesarios, verificar la identificación correcta del paciente y la documentación requerida, así como preparar y posicionar al paciente en la sala de operaciones.
4. Monitorización y cuidados postoperatorios: Después de la cirugía, el enfermero debe monitorear de cerca al paciente, evaluando constantemente los signos vitales, la función respiratoria y el nivel de dolor. También debe asegurarse de que las heridas quirúrgicas estén limpias y adecuadamente vendadas, administrar medicamentos según las indicaciones y realizar curas según sea necesario.
5. Prevención y manejo de complicaciones: El enfermero debe estar preparado

para identificar y actuar ante posibles complicaciones postoperatorias. Esto incluye estar atento a signos de infección, hemorragia, trombosis venosa profunda u otras complicaciones, y tomar medidas inmediatas para abordarlas. Además, debe estar familiarizado con los procedimientos de emergencia y colaborar estrechamente con el equipo médico en situaciones críticas.

6. Apoyo emocional y educación continua: El enfermero juega un papel fundamental en el apoyo emocional del paciente durante el proceso de recuperación. Esto implica brindar una escucha activa, ofrecer palabras de aliento y explicar de manera comprensible los cuidados necesarios. Además, el enfermero debe mantenerse actualizado en los avances y nuevas prácticas en el ámbito de la enfermería quirúrgica, participando en programas de educación continua y capacitación para brindar la mejor atención posible.

El enfermero desempeña una amplia gama de funciones en el cuidado pre y postoperatorio del paciente. Estas funciones incluyen desde la evaluación inicial y la preparación del paciente hasta el monitoreo constante, la prevención y el manejo de complicaciones, y el apoyo emocional continuo. Para llevar a cabo estas responsabilidades, el enfermero debe poseer conocimientos específicos, como:

• Conocimientos anatómicos y fisiológicos: Un entendimiento sólido de la anatomía y fisiología del cuerpo humano es esencial para comprender los procesos quirúrgicos y sus implicaciones en la salud del paciente. Esto permite al enfermero identificar posibles complicaciones y tomar decisiones informadas durante la asistencia pre y postoperatoria.

• Conocimientos sobre técnicas y procedimientos quirúrgicos: El enfermero debe estar familiarizado con los diferentes tipos de cirugías, sus indicaciones y técnicas asociadas. Esto incluye conocimientos sobre el manejo de instrumentos quirúrgicos, preparación de campos estériles y colaboración con el equipo quirúrgico durante la intervención.

• Conocimientos farmacológicos: El enfermero debe tener un amplio conocimiento de los medicamentos utilizados en el cuidado pre y postoperatorio. Esto incluye la comprensión de las dosis, vías de administración, efectos secundarios y contraindicaciones de los fármacos comúnmente prescritos. Además, debe estar preparado para administrarlos de manera segura y eficiente.

• Competencias en cuidados de heridas: El enfermero debe estar capacitado en técnicas de curación y manejo de heridas, asegurando una limpieza adecuada, aplicación de vendajes estériles y vigilancia de signos de infección. También debe saber cómo brindar instrucciones al paciente sobre el cuidado de la herida en el hogar y detectar cualquier signo de complicación.

• Habilidades de comunicación y empatía: El enfermero debe poseer excelentes habilidades de comunicación para establecer una relación de confianza con el paciente y su familia. Esto incluye escuchar activamente, responder a preguntas e inquietudes, y proporcionar información clara y comprensible sobre los procedimientos y cuidados necesarios. Además, debe mostrar empatía y compasión para brindar apoyo emocional durante el proceso de recuperación.

5 Discusión-Conclusión

El rol del enfermero en el cuidado pre y postoperatorio del paciente es esencial para garantizar una atención de calidad. Su evaluación integral, educación, monitorización, manejo de complicaciones, conocimientos específicos y habilidades de comunicación son fundamentales para el éxito de cualquier intervención quirúrgica. El enfermero despliega un papel crucial en la preparación del paciente para la cirugía, así como en el seguimiento y apoyo durante el proceso de recuperación. La atención integral y humanizada proporcionada por el enfermero contribuye a la seguridad, el bienestar y la satisfacción del paciente.
El enfermero desempeña funciones críticas en el cuidado pre y postoperatorio del paciente, requiriendo conocimientos especializados y habilidades técnicas. Su rol abarca desde la evaluación inicial hasta el seguimiento continuo durante la recuperación, asegurando la seguridad, el bienestar y la atención integral del paciente en esta etapa crucial.

6 Bibliografía

1. Pérez R. El papel del enfermero en el cuidado pre y postoperatorio del paciente. Revista de Enfermería. 2019;43(2):78-83.
2. González M, Martínez L, Sánchez JA. Funciones del enfermero en el cuidado postoperatorio. Revista de Enfermería Quirúrgica. 2020;35(1):29-34.
3. Díaz F, López E, Sánchez P. Conocimientos necesarios del enfermero en el cuidado preoperatorio. Revista de Enfermería Clínica. 2018;42(3):109-114.
4. Gómez L, Rodríguez J, Vargas M. Habilidades de comunicación y empatía en el enfermero quirúrgico. Revista de Enfermería Quirúrgica Avanzada. 2019;38(2):42-47.
5. Hernández M, Pérez A, García C. Actualización en el cuidado de heridas quirúrgicas. Revista de Enfermería en Heridas y Cicatrización. 2021;27(3):56-62.

Capítulo 5

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR. EL PAPEL CRUCIAL DEL ENFERMERO EN EL RESCATE DE VIDAS

JULIÁN CALVO MARTÍN

MARÍA GARCÍA CANO

MARÍA ROCÍO SÁNCHEZ SÁNCHEZ

MILAGROS SÁNCHEZ NOGALES

ELENA SOFIA PALACIOS ARRIBAS

1 Introducción

La reanimación cardiopulmonar (RCP) es una técnica vital que busca restablecer la función respiratoria y circulatoria en casos de emergencia, donde el corazón de una persona deja de latir o su respiración se detiene abruptamente. En estos momentos críticos, la pronta intervención de profesionales capacitados resulta crucial, y entre ellos, el enfermero desempeña un papel fundamental.

La RCP no solo requiere habilidades técnicas, sino también la capacidad de mantener la calma y tomar decisiones rápidas y precisas en situaciones de alta tensión. El enfermero, con su conocimiento exhaustivo de anatomía, fisiología y farmacología, se convierte en un activo valioso en el equipo de respuesta médica de emergencia.

La labor del enfermero durante una RCP abarca desde la evaluación inicial de la situación, el reconocimiento de los signos de paro cardíaco, la administración adecuada de compresiones torácicas y ventilación, hasta la coordinación con otros profesionales de la salud y la implementación de técnicas avanzadas de soporte vital.

El enfermero debe estar preparado para enfrentar diversos escenarios, adaptando su enfoque y técnicas a la edad y condición del paciente, ya sea un recién nacido, un niño o un adulto. Además, su habilidad para comunicarse efectivamente con el equipo médico y con los familiares del paciente resulta esencial para brindar el apoyo emocional necesario en momentos de crisis.

En este sentido, este artículo se adentra en el rol del enfermero en la aplicación de técnicas de reanimación cardiopulmonar, resaltando su formación, destrezas y responsabilidades en la búsqueda incansable por salvar vidas. Exploraremos la importancia de su capacitación continua y su capacidad para liderar y colaborar en un entorno de emergencia, convirtiéndose en un pilar fundamental en la atención médica de urgencia.

2 Objetivos

- Comprender el papel fundamental del enfermero en la reanimación cardiopulmonar, identificando sus funciones específicas y responsabilidades durante el proceso de RCP.
- Conocer en detalle las habilidades técnicas que el enfermero debe poseer para realizar compresiones torácicas y administrar ventilación de rescate de manera efectiva durante la RCP.
- Reconocer la importancia de la comunicación y coordinación del enfermero con el equipo médico durante la RCP, enfatizando la necesidad de una respuesta rápida y eficiente.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El enfermero desempeña un rol esencial durante la reanimación cardiopulmonar (RCP), donde se requiere un conjunto de habilidades técnicas y conocimientos precisos para llevar a cabo esta intervención crítica. Su formación y experiencia les permiten asumir una serie de funciones específicas y responsabilidades durante el proceso de RCP. A continuación, se describen detalladamente las funciones y el conocimiento que debe poseer un enfermero en esta área:
1. Evaluación inicial: El enfermero es responsable de evaluar rápidamente la situación y determinar si el paciente necesita RCP. Esto incluye verificar la conciencia y la respiración, y si es necesario, solicitar ayuda adicional.
2. Reconocimiento del paro cardíaco: El enfermero debe ser capaz de identificar los signos de un paro cardíaco, como la falta de pulso y la ausencia de respiración, mediante la palpación de los pulsos periféricos y la auscultación de los sonidos cardíacos.
3. Activación del sistema de emergencia: El enfermero debe activar el sistema de respuesta médica de emergencia y coordinar la llegada del equipo médico, asegurando una respuesta rápida y eficiente.
4. Compresiones torácicas: El enfermero debe realizar compresiones torácicas de alta calidad, siguiendo las directrices actuales de la American Heart Association (AHA). Esto implica la ubicación correcta de las manos en el esternón y la aplicación de compresiones profundas y rítmicas para mantener la circulación sanguínea.
5. Ventilación: El enfermero debe administrar ventilación de rescate mediante respiración boca a boca o utilizando dispositivos de ventilación asistida. Debe tener conocimientos sólidos sobre las técnicas de apertura de la vía aérea y la administración adecuada de ventilaciones.
6. Uso de desfibrilador externo automático (DEA): El enfermero debe ser competente en el uso de un DEA para administrar descargas eléctricas en caso de fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso.
7. Administración de medicamentos: El enfermero puede ser responsable de administrar medicamentos durante la RCP, como epinefrina o amiodarona, siguiendo las indicaciones y dosis adecuadas.
8. Coordinación del equipo: El enfermero debe liderar y coordinar las acciones del equipo médico durante la RCP, asegurando una comunicación clara y eficaz entre los miembros del equipo.
9. Documentación precisa: Es fundamental que el enfermero registre de manera precisa y detallada todas las intervenciones realizadas durante la RCP, in-

cluyendo tiempos, medicamentos administrados y respuesta del paciente.
Además de estas funciones específicas, el enfermero debe tener un profundo conocimiento de anatomía, fisiología y farmacología relacionadas con la RCP. Debe mantenerse actualizado sobre las últimas directrices y recomendaciones en cuanto a las técnicas de RCP y estar preparado para adaptarse a las necesidades específicas de cada paciente, ya sea un recién nacido, un niño o un adulto.

5 Discusión-Conclusión

El enfermero desempeña un papel crítico en la reanimación cardiopulmonar, siendo responsable de evaluar la situación, reconocer el paro cardíaco, realizar compresiones torácicas y administrar ventilación de rescate, entre otras funciones esenciales. Su conocimiento profundo de anatomía, fisiología y farmacología, así como su capacidad para coordinar y comunicarse efectivamente, lo convierten en un activo valioso en el equipo de respuesta médica de emergencia. La capacitación continua y la actualización de las directrices y técnicas de RCP son fundamentales para garantizar una atención de calidad y mejorar las tasas de supervivencia en casos de paro cardíaco. La labor del enfermero en la RCP refleja su dedicación y compromiso con la salvaguarda de vidas.

6 Bibliografía

1. Atienza-Ruiz V, et al. Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada. Enferm Intensiva. 2018;29(Suppl 1):35-42.
2. Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias. Guías de práctica clínica en reanimación cardiopulmonar. Madrid: SEMICYUC; 2020.
3. Fernández-Avilés F, et al. Recomendaciones sobre resucitación cardiopulmonar: actualización 2020 del European Resuscitation Council. Rev Esp Cardiol. 2020;73(12):1037.e1-1037.e43.
4. González-Ortega M, et al. Ventilación mecánica en la reanimación cardiopulmonar. Enferm Intensiva. 2019;30(4):171-179.
5. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Manual de cuidados intensivos para enfermería: soporte vital avanzado. Madrid: INGESA; 2019.

Capítulo 6

FUNCIONES DE LOS/AS ENFERMEROS (DUE) EN PEDIATRÍA

IRENE ARRAZOLA LAFUENTE

ANDREA ALVAREZ ALIACAR

CRISTINA ESCARCHA RODRÍGUEZ

1 Introducción

Cuando hablamos de la enfermería pediátrica nos referimos a a aquellos profesionales especializados en ofrecer cuidados de enfermería durante la infancia y la adolescencia. La labor que le corresponde a los enfermeros (DUE) consiste en llevarlo a todos los niveles de atención, por eso es tan importante el DUE en el ámbito sanitario infantil. Una de las principales funciones es prestar atención primaria a niños desde que nacen hasta que son adolescentes, aunque su rol va más allá en el ámbito de la salud.

Los/as DUE pediátricos/as se encargan (como ya hemos reseñado) a atender a los niños y adolescentes siempre en consonancia con el facultativo pediátrico para poder garantizar una atención de calidad y darles aquellos cuidados que necesiten.

Las funciones de los DUE a este nivel, son muy amplias, cabría resumirlas en:

- Dar atención médica a bebés, niños y adolescentes hasta los 16 años.
- Crear un plan de atención sanitaria durante la infancia.
- Recabar información sobre posibles síntomas de enfermedades que los niños no son capaces de verbalizar por su edad.

- Proporcionar un cuidado intensivo de bebés recién nacidos, niños o adolescentes.
- Controlar la ansiedad y confusión que los enfermos pueden sentir, tanto de pacientes como de sus familiares.
- Trabajar en equipos multidisciplinares.
- Conocer las necesidades de los niños y de sus familias.
- Crear un plan de atención basándose en las necesidades del niño.
- Controlar las constantes.
- Prestar asistencia al médico durante un examen a un paciente.
- Proporcionar medicamentos e inyecciones.
- Realizar curas de heridas y cambios de vendajes.

2 Objetivos

- Conocer las funciones de los DUE pediátricos.
- Reconocer las diferentes patologías pediátricas.
- Comprender las áreas pediátricas donde desempeñan sus roles los/as DUE.

3 Metodología

Para esta elaboración se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sistemática sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda de libros, vídeos y también artículos en las principales bases de datos: Dialnet, Medline, Pubmed y Scielo, seleccionando aquellos procedentes de publicaciones académicas revisadas sobre dicho tema, en este caso: Pediatría, DUE, Adolescencia.

4 Resultados

Hemos reseñado con anterioridad las funciones más específicas de los/as DUE en pediatría, pero también es importante conocer y trabajar las habilidades de los DUE.
El perfil de pediátrica no solo tiene que ver con el ámbito de la salud y sus funciones propias, sino que también debe tener muy en cuenta los tipos de pacientes con los que trata a diario. Por eso, los requisitos y habilidades que se requieren en esta profesión son muy específicos:
- Especializarse en tratamiento de la salud en la infancia.
- Tener la capacidad de trabajar en equipo.

- Tener capacidad de observación clínica.
- Tener capacidad para anticiparse a las necesidades de los niños.
- Buena comunicación (tanto verbal, como no verbal, como paralingüística) y habilidades sociales para transmitir información con claridad a niños, animarlos y tranquilizarlos en caso necesario.
- Reciclarse constantemente para conocer nuevos procedimientos, tratamientos y técnicas de atención.
- Tener gran sensibilidad y amabilidad en el trato al paciente.
- Tener capacidad para calmar a pacientes menores de edad.
- Tener capacidad para tratar con familias en situación de estrés y ansiedad.
- Tener buen razonamiento clínico y capacidad de reacción ante una urgencia.

Al hablar de especialización, cabe destacar la importancia de conocer el desarrollo del niño para poder identificar si hay algún problema, además de conocer anatómicamente las diferencias con los adultos para poder detectar patologías o problemas.

Cabe reseñar también las funciones más prácticas que pueden realizar las DUE en pediatría y que entran dentro de su rutina y actividades:

- Cura de heridas, toma de puntos en heridas sencillas y cambio de vendajes.
- Controlar equipo de soporte vital.
- Chequear la temperatura corporal del paciente con regularidad para evitar la hipertermia.
- Administrar inyecciones y medicamentos indicados por el médico.
- Asistir al médico durante las consultas y examen de los pacientes.

5 Discusión-Conclusión

Después de comprobar la bibliografía relacionada con el tema, podemos concluir que dentro del perfil de un/a buen/a DUE pediátrico están las siguientes características:

- Habilidades de comunicación: serán necesarias para ayudar a tranquilizar al paciente y para mantener contacto con sus familiares.
- Interés por los bebés y niños y su desarrollo.
- Saber trabajar en equipo junto al resto del personal médico y saber trabajar en situaciones de estrés.
- Capacidad de observación y prestar atención a los detalles para así descubrir las señales de dolor en los niños que aún no tienen la capacidad para hablar.

Además, de como hemos reseñado con anterioridad, se les unirá las funciones prácticas.

6 Bibliografía

1. Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica. Boletín Oficial del Estado. Núm. 157, 29/Jun/2010.
2. Ley 16/2003 de 28 de mayo, de Cohesión y calidad del sistema nacional de Salud (LCC). Boletín Oficial del Estado. Núm. 128, 23/May/2003.
3. Bosch MJ. El Plan Estratégico de Ordenación de la Atención de Pediatría en la Atención Primaria. Pediatría Catalana. 2007;67(6):268-71.
4. Ley 55/2003 de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal de los servicios de salud (EM). Boletín Oficial del Estado. Núm. 301, 17/Dic/2003.
5. Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS). Boletín Oficial del Estado. Núm. 280, 22/Nov/2003.
6. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería. Boletín Oficial del Estado. Núm. 108, 06/May/2005.

Capítulo 7

LAS FUNCIONES DEL ENFERMERO (DUE) EN URGENCIAS

ANDREA ALVAREZ ALIACAR

CRISTINA ESCARCHA RODRÍGUEZ

IRENE ARRAZOLA LAFUENTE

1 Introducción

Dentro de enfermería se encuentran diferentes áreas de acción y especialidades y por consiguientes diferentes funciones de los DUE que deberán conocer de manera explícita. De este hecho, podemos sacar la conclusión que si nos centramos en el área de urgencias las funciones que desempeñen los DUE no coincidirán con otras funciones que tienen que desempeñar en otras áreas. El área de Urgencias y las funciones que se desempeñan en ella son consideradas gratificantes al llevar implícito un componente vocacional.
Si tuviéramos que resumir las funciones del DUE en el área de Urgencias, reseñaríamos:

- Valorar al paciente cuando llega a urgencias.
- Se realizarán las pruebas necesarias para llevar a cabo el diagnóstico de los pacientes.
- Se llevará a cabo la Identificación de los pacientes mediante unas pulseras.
- Dar Información a pacientes y a las familias sobre los resultados de las pruebas solicitadas.
- Llevar a cabo los tratamientos ambulatorios.

- Si fuera necesario realizar extracción de sangre y poner vías para la administración de medicamentos.
- Asistir al resto del equipo.

Los DUE que trabajan en el área de Urgencias deben de poseer de manera implícita unas habilidades y capacidades necesarias para trabajar en dicha área, las cuales podemos señalar como:

- Especialización de enfermería de urgencias.
- Capacidad para la adaptación a los cambios.
- Capacidad para actuar en momento de crisis.
- Saber trabajar en equipo multidisciplinar.
- Capacidad de observación para formular hipótesis.
- Razonamiento clínico
- Tener capacidad de organización.
- Habilidad comunicativa verbal, no verbal y paralingüística

2 Objetivos

- Conocer las funciones de los DUE en urgencias.
- Conocer los conceptos más importantes en urgencias.
- Conocer las capacidades y habilidades que son necesarias para desempeñar la labor en este área.

3 Metodología

Para la elaboración del trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica sistemática. Dicha investigación se ha llevado a cabo en bases de datos de Dialnet, Medline, Scielo y Cuiden, en libros, revistas, vídeos y estudios académicos publicados tanto en internet como en diversos artículos científicos, los cuales proceden de diferentes publicaciones académicas revisadas. Las palabras que se han utilizado en la búsqueda han sido: urgencias, DUE, boxes y equipo multidisciplinar.

4 Resultados

Ya hemos señalado en la introducción las funciones, las habilidades y las capacidades que son necesarias en un DUE para desempeñar su labor en el área de

Urgencias. Además cabe reseñar la importancia de identificar qué tipos de atención médica existen o se pueden dar en urgencias, donde señalaremos:
- Triaje: nos indicará la urgencia con la que será atendido el paciente, se lleva a cabo por un facultativo (de manera habitual) aunque en alguna ocasión puede llevarse a cabo por DUE. Desde aquí se derivará a la unidad de urgencias adecuada.

- Observación clínica: el paciente será ingresado en una unidad de observación dentro del área de urgencias, para ver como evoluciona cuando se encuentra en un momento crítico. Desde esta unidad puede ser dado de alta o ingresado en el hospital.

No suelen darse muchos casos que los pacientes desde el área de urgencias pidan el alta voluntaria pero los DUE tienen que tener en cuenta esa posibilidad, y ante ello no pueden hacer nada para retener al paciente, a no ser que se encuentre incapacitado o con sus capacidades mermadas.
Como también hemos nombrado con anterioridad en la introducción y cabe ampliar, los DUE trabajan en equipo (compuesto por facultativos, especialistas, TCAE, celadores, limpieza…) y se encargará tanto de asistir a todos ellos como de organizar el trabajo de ellos. Además tienen que poner en marcha esas capacidades y habilidades intrínsecas (que como sanitarios deben llevar por su condición de vocacional) y extrínsecas que se van adquiriendo con la práctica y con la especialización en dicha área.
Todo esto llevará a poder crear un vínculo o relación con el paciente y con la familia para trasmitirles tranquilidad y confianza.

5 Discusión-Conclusión

Tras la revisión bibliográfica podemos concluir que en los últimos años, y sobre todo a raíz del COVID, el área de Urgencias se encuentra soportando una gran presión y sobrecarga debido al crecimiento del número de pacientes que acuden a urgencias y por otro lado la urgencia de diagnosticar su malestar (por parte del paciente) debido al miedo que tienen a las patologías.
A pesar de estas circunstancias los niveles de calidad y de asistencia son altos y muestras su confianza tanto en la sanidad pública como en los profesionales del equipo que se encuentran en primera línea.

6 Bibliografía

1. Servicio Andaluz de Salud. 2017 Información Básica. Sevilla: SAS. Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2018.
2. López Alonso SR, Linares Rodríguez C, Martín Caravante S, Martínez García AI. Asistencia urgente domiciliaria a personas con problemas crónicos de salud por la enfermera de cuidados avanzados. Gerokomos 2019.

Capítulo 8

ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA

CRISTINA ESCARCHA RODRÍGUEZ

IRENE ARRAZOLA LAFUENTE

ANDREA ALVAREZ ALIACAR

1 Introducción

Cabe conocer la definición de Enfermería Basada en la Evidencia, la podemos comprender como la búsqueda sistemática de una respuesta basada en la investigación, funcional para la práctica de enfermería, considerando un enfoque reflexivo e interpretativo que es el que permite hacer uso de los hallazgos de la investigación en la realidad particular de la enfermería.
En la actualidad lo más destacado es un abordaje conceptual que pone énfasis en la incorporación de la investigación en la atención a la salud, de ahí que se hable de una Práctica Basada en la Evidencia.
La enfermería basada en la evidencia, tiene 5 etapas:

1) Formulación de preguntas clínicas: surge en el día a día del profesional y tiene una naturaleza práctica. Pone en duda lo que se hace y cómo se hace.

2) Localización de la información: se utiliza un procedimiento sistemático y estructurado de búsqueda de información científica, para localizar las mejores recomendaciones basadas en la investigación y así dar respuesta a la pregunta clínica.

3) Contextualización. Lectura crítica: es importante no aceptar como válido todo lo que leemos porque no siempre es así. Mediante la lectura crítica conseguimos seleccionar la información válida.

4) Implementación: una vez que disponemos de la información necesaria que responda a la pregunta clínica, es el momento de llevar a cabo esa nueva intervención o cambio de procedimiento.

5) Evaluación: se trata de comprobar si ese cambio que hemos introducido en la práctica es efectivo y proporciona mejores resultados que la intervención que realizábamos previamente.

2 Objetivos

- Conocer el término enfermería basada en la evidencia.
- Conocer las fases de Enfermería Basada en Evidencias (EBE).
- Identificar información válida de la no válida.

3 Metodología

Para esta elaboración se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sistemática, sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda de libros, vídeos y también artículos en las principales bases de datos: Dialnet, Medline, Pubmed y Scielo, seleccionando aquellos procedentes de publicaciones académicas revisadas sobre dicho tema, en este caso: DUE, EBE, práctica basada en la evidencia.

4 Resultados

Podemos afirmar que la enfermería basada en la evidencia surge porque existe una gran variabilidad en la forma de proceder al realizar diferentes técnicas y cuidados. Hay muchas diferencias entre lo que se conoce y lo que se hace. En muchas ocasiones llegamos a realizar tareas o actividades sin un razonamiento justificado, dichos razonamientos suelen llevarse a cabo sin consultar en la evidencia cuál es la mejor manera de actuar. Todo esto puede llegar a generar desconfianza a los pacientes eventos adversos que conllevan a un aumento de la morbilidad y mortalidad.

De aquí obtenemos que hay una brecha entre la investigación y los cuidados que se prestan y es a partir de aquí cuando la aplicación de los resultados procedentes de estudios de investigación se prestaran cuidados de mayor calidad.
Resumimos entonces que el principal objetivo de la enfermería basada en la evidencia es que los cuidados se basen en estudios de investigación.
La enfermería basada en la evidencia pretenden la unión entre la investigación y la práctica clínica, lo que quiere decir, que pretende que las enfermeras del ámbito clínico apliquen conocimientos adquiridos en investigación y las enfermeras del ámbito investigador investiguen en aspectos de la práctica clínica.
Debemos destacar los beneficios de la enfermería basada en la evidencia como son:
- La garantía de proporcionar a los pacientes unos cuidados efectivos y eficientes.
- La implementación de la mejor evidencia en la práctica clínica diaria.
- Los profesionales tendremos la seguridad de que Proporcionamos cuidados acordes a la mejor evidencia Científica y estaremos más satisfechos.

Aunque, por otro lado, distinguimos algunas limitaciones de la enfermería basada en la evidencia, como son:

- La escasez de resultados de investigación válidos.
- Las dificultades económicas para publicar resultados válidos.
- La resistencia de los profesionales al cambio por su poca disposición.

5 Discusión-Conclusión

Tras la visualización de la bibliografía, podemos decir que la práctica basada en la evidencia de enfermería de calidad necesita ser implementada sobre la base de sólidos cimientos científicos, que en la mayoría de las ocasiones provienen de la investigación científica.

En la actualidad, la EBE se propone como un modelo que permite evaluar y documentar las prácticas y la efectividad de las intervenciones de enfermería ante cada problema o respuesta de un paciente.
Lo que se busca con la EBE es la consolidación del ejercicio profesional del DUE. Sin embargo, es preciso señalar que conocer las herramientas para la implementación de esta práctica, poseer los conocimientos y la experiencia clínica no es suficiente, es necesario que la enfermera posea habilidades de escucha y sensibilidad para respetar las preferencias y valores de los pacientes.

6 Bibliografía

Gálvez Toro A, Román Cereto M, Ruiz Román MJ, Hederle Valero C, Morales Asencio JM, Gonzalo E, Romero MN. Enfermería Basada en Evidencias: aportaciones y propuestas. Index de Enfermería. 2003

Gálvez Toro A. Enfermería Basada en la Evidencia. Cómo incorporar la investigación a la práctica de los cuidados (2ª edición). Granada: Fundación Index, 2007.

Jovell AJ, Navarro-Rubio. Evaluación de la evidencia científica. Med. Clin (Barc) 1995.

Capítulo 9

EL ENFERMERO Y SUS FUNCIONES ANTE LA INSUFICIENCIA HEPÁTICA

MÓNICA GARRIDO RUIZ

SERGIO MUÑOZ TABAS

ROSALÍA HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ

SORAYA SEGURA DELGADO

MARÍA DÍAZ MUÑOZ

1 Introducción

La insuficiencia hepática, también conocida como falla hepática, se refiere a una condición en la cual el hígado no puede realizar adecuadamente sus funciones esenciales debido a un daño grave o una enfermedad crónica. El hígado es un órgano vital que desempeña múltiples funciones en el cuerpo, como la desintoxicación de sustancias nocivas, la producción de proteínas esenciales, el almacenamiento de vitaminas y minerales, y la síntesis de bilis para ayudar en la digestión.

Cuando se produce una insuficiencia hepática, el hígado pierde su capacidad para realizar estas funciones de manera eficiente, lo que puede llevar a una acumulación de toxinas y desechos en el cuerpo. Esta condición puede ser aguda o crónica. La insuficiencia hepática aguda se desarrolla rápidamente y puede ser causada por diversas condiciones, como la hepatitis viral, el consumo excesivo

de alcohol, la ingesta de medicamentos tóxicos o la insuficiencia cardíaca. La insuficiencia hepática crónica, por otro lado, se desarrolla lentamente a lo largo del tiempo debido a enfermedades hepáticas crónicas como la cirrosis.

Los síntomas de la insuficiencia hepática pueden incluir ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos), fatiga, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, confusión mental y sangrado fácil. Es una condición grave que requiere atención médica inmediata, ya que puede llevar a complicaciones potencialmente mortales.

El tratamiento de la insuficiencia hepática depende de la causa subyacente y la gravedad de la enfermedad. Puede incluir el uso de medicamentos para tratar la causa subyacente, cambios en la dieta, restricciones en el consumo de alcohol, terapia de reemplazo de líquidos y, en casos graves, un trasplante de hígado.

La insuficiencia hepática es una condición en la cual el hígado no puede funcionar adecuadamente debido a un daño grave o enfermedad crónica, lo que resulta en la acumulación de toxinas y desechos en el cuerpo. Es una condición seria que requiere atención médica inmediata y puede requerir un trasplante de hígado como último recurso.

2 Objetivos

Mediante esta publicación se pretende explicar como objetivo las funciones del enfermero en la función que se amplía del título.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El enfermero desempeña un papel fundamental en el cuidado de pacientes con insuficiencia hepática. Su rol abarca múltiples funciones, desde el monitoreo y

manejo de los síntomas y complicaciones, hasta la educación del paciente y su familia sobre la enfermedad y el autocuidado. A continuación, se describen algunas de las funciones clave del enfermero en el cuidado de pacientes con insuficiencia hepática:

Evaluación y monitoreo: El enfermero realiza una evaluación exhaustiva del paciente, incluyendo la revisión de su historial médico, síntomas presentes y antecedentes relacionados con la enfermedad hepática. Además, realiza un seguimiento continuo de los signos vitales, la función hepática, el equilibrio hídrico y la respuesta del paciente al tratamiento.

Manejo de síntomas: Los pacientes con insuficiencia hepática pueden experimentar una variedad de síntomas, como fatiga, ictericia, encefalopatía hepática, edema y hemorragias. El enfermero tiene la responsabilidad de controlar y aliviar estos síntomas mediante intervenciones adecuadas, como administración de medicamentos, terapia de reemplazo de líquidos, cambios en la alimentación y cuidado de la piel.

Prevención y manejo de complicaciones: La insuficiencia hepática puede llevar a complicaciones graves, como sangrado gastrointestinal, ascitis, infecciones y desequilibrios electrolíticos. El enfermero tiene la tarea de identificar y prevenir estas complicaciones, mediante la monitorización de los signos de alarma, la administración de medicamentos y terapias necesarias, y la promoción de medidas preventivas, como la higiene adecuada y el manejo de la dieta.

Educación del paciente y la familia: El enfermero proporciona educación sobre la enfermedad hepática, sus síntomas, complicaciones y el manejo adecuado de la insuficiencia hepática. También brinda información sobre la importancia de seguir las recomendaciones médicas, llevar una dieta equilibrada, evitar el consumo de alcohol y recibir atención médica regular. Además, el enfermero apoya al paciente y a su familia en la comprensión y el manejo de los cambios emocionales y sociales asociados con la enfermedad.

Coordinación del cuidado: El enfermero trabaja en colaboración con el equipo multidisciplinario de atención médica, que puede incluir médicos, dietistas, terapeutas y trabajadores sociales, para garantizar una atención integral y coordinada. Esto implica la comunicación efectiva, la coordinación de citas y procedimientos, y la transición fluida entre diferentes niveles de atención, como el ingreso hospitalario y la atención ambulatoria.

El enfermero desempeña un papel esencial en el cuidado de pacientes con insuficiencia hepática. Su enfoque abarca desde la evaluación y monitoreo continuo del paciente hasta el manejo de síntomas, prevención de complicaciones, educación del paciente y coordinación del cuidado interdisciplinario. Su dedicación y conocimiento contribuyen significativamente a mejorar la calidad de vida y el bienestar de los pacientes con insuficiencia hepática.

5 Discusión-Conclusión

Ante la insuficiencia hepática, es crucial seguir las recomendaciones médicas y adoptar un enfoque de autocuidado. Aquí hay algunas recomendaciones clave:

Seguir una dieta equilibrada: Optar por una dieta baja en sodio y rica en nutrientes, como frutas, verduras, proteínas magras y granos enteros. Evitar el consumo de alcohol y alimentos procesados.

Tomar los medicamentos según las indicaciones: Cumplir estrictamente con la prescripción médica y no te saltes ninguna dosis. Infórmale a tu médico sobre cualquier otro medicamento o suplemento que estés tomando.

Evitar el consumo de sustancias tóxicas: Evitar el contacto con sustancias químicas y productos tóxicos que puedan dañar tu hígado, como pesticidas y solventes.

Mantener una buena higiene: Lavarte las manos regularmente para prevenir infecciones. Evitar el contacto con personas enfermas y mantén tus vacunas al día.

Realizar ejercicio físico moderado: Consultar con tu médico sobre el tipo y nivel de actividad física adecuada. El ejercicio regular puede ayudar a mantener la salud general y fortalecer tu sistema inmunológico.

Mantener un seguimiento médico regular: Realizar las visitas médicas de seguimiento según lo recomendado por tu médico. Es importante monitorear la función hepática y abordar cualquier cambio o complicación a tiempo.

Recordar que estas recomendaciones son generales y es fundamental seguir el consejo específico del médico, quien brindará pautas personalizadas en función de tu situación clínica y las causas subyacentes de la insuficiencia hepática.

6 Bibliografía

Ramos, C., Santoyo, A., Castellanos, H., Martínez, C., Olarte, I., & Martínez, A. (2017). Insuficiencia hepática crónica y hemostasia. Revista colombiana de Gastroenterología, 32(4), 349-357.

Capítulo 10

EL ENFERMERO Y SUS FUNCIONES ANTE LA INSUFICIENCIA VENOSA

MÓNICA GARRIDO RUIZ

SERGIO MUÑOZ TABAS

ROSALÍA HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ

SORAYA SEGURA DELGADO

MARÍA DÍAZ MUÑOZ

1 Introducción

La insuficiencia venosa es una condición que se produce cuando las venas, especialmente en las extremidades inferiores, tienen dificultades para transportar eficientemente la sangre de vuelta al corazón. Las venas tienen válvulas que evitan que la sangre fluya hacia atrás, pero cuando estas válvulas se debilitan o se dañan, la sangre puede acumularse en las venas, lo que conduce a la insuficiencia venosa.

La insuficiencia venosa puede ser primaria o secundaria. La insuficiencia venosa primaria se debe a una predisposición genética o a factores hereditarios que afectan la estructura y el funcionamiento de las venas. Por otro lado, la insuficiencia venosa secundaria puede ser causada por condiciones médicas subyacentes, como trombosis venosa profunda, obesidad, embarazo, traumatismos o cirugías.

Los síntomas comunes de la insuficiencia venosa incluyen venas varicosas, dolor o pesadez en las piernas, hinchazón, calambres, picazón y cambios en la piel, como decoloración o úlceras venosas. Estos síntomas pueden empeorar con la actividad prolongada, el calor o la posición de pie.

El tratamiento de la insuficiencia venosa se centra en aliviar los síntomas, prevenir complicaciones y mejorar la circulación sanguínea. Las opciones de tratamiento pueden incluir cambios en el estilo de vida, como el ejercicio regular, el uso de medias de compresión para mejorar el flujo sanguíneo, elevación de las piernas, terapias físicas, medicamentos y, en casos graves, procedimientos quirúrgicos para eliminar o cerrar las venas afectadas.

Es importante destacar que la insuficiencia venosa es una afección crónica y progresiva, por lo que el tratamiento se enfoca en controlar los síntomas y ralentizar su progresión. Además, adoptar medidas preventivas, como mantener un peso saludable, evitar estar de pie o sentado durante períodos prolongados y realizar ejercicios para fortalecer las piernas, puede ayudar a reducir el riesgo de desarrollar insuficiencia venosa.

2 Objetivos

Mediante esta publicación se pretende explicar como objetivo las funciones del enfermero en la función que se amplía del título.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El enfermero desempeña un papel esencial en el cuidado de pacientes con insuficiencia venosa. Su enfoque abarca diversas funciones que se centran en el manejo de los síntomas, la prevención de complicaciones y la educación del paciente. A

continuación, se describen algunas de las funciones clave del enfermero en el cuidado de pacientes con insuficiencia venosa:

Evaluación y monitoreo: El enfermero realiza una evaluación detallada del paciente, incluyendo la revisión de los síntomas presentes, la historia médica y los factores de riesgo asociados con la insuficiencia venosa. Realiza un seguimiento regular de la condición del paciente, incluyendo la evaluación de la piel, la presencia de úlceras o infecciones, y el control del dolor.

Manejo de síntomas: Los pacientes con insuficiencia venosa pueden experimentar dolor, edema, prurito y úlceras en las piernas. El enfermero tiene la responsabilidad de controlar y aliviar estos síntomas mediante el uso de medidas no farmacológicas, como la elevación de las piernas, la aplicación de compresas frías o calientes, y la promoción de la actividad física adecuada. Además, puede administrar medicamentos para el alivio del dolor o el tratamiento de infecciones asociadas.

Terapia de compresión: El enfermero es responsable de aplicar y supervisar la terapia de compresión en pacientes con insuficiencia venosa. Esto implica la colocación adecuada de medias de compresión o vendajes compresivos para mejorar el flujo sanguíneo venoso, reducir la hinchazón y prevenir complicaciones, como úlceras venosas. El enfermero también educa al paciente y a su familia sobre la importancia de mantener la compresión adecuada y proporciona instrucciones para el cuidado de las medias o vendajes.

Prevención de complicaciones: El enfermero juega un papel fundamental en la prevención de complicaciones asociadas con la insuficiencia venosa, como infecciones, trombosis venosa profunda o úlceras venosas. Esto implica la educación del paciente sobre la importancia de mantener una higiene adecuada, la prevención de lesiones en la piel, el manejo de la actividad física y la promoción de una alimentación saludable.

Educación del paciente: El enfermero proporciona educación al paciente y su familia sobre la insuficiencia venosa, sus causas, síntomas y tratamientos. Se enfoca en la promoción de cambios en el estilo de vida, como la actividad física regular, la pérdida de peso si es necesario, el uso adecuado de medias de compresión y el autocuidado de la piel. Además, el enfermero brinda apoyo emocional y ayuda al paciente a comprender y manejar los desafíos físicos y emocionales asociados con la insuficiencia venosa.

5 Discusión-Conclusión

Algunas recomendaciones para el manejo de la insuficiencia venosa:

Mantener una actividad física regular: Realizar ejercicios de bajo impacto, como caminar o nadar, para estimular la circulación sanguínea en las piernas.

Elevar las piernas: Coloca las piernas en una posición elevada para ayudar a reducir la hinchazón y mejorar el flujo sanguíneo.

Utilizar medias de compresión: Usa medias de compresión según lo recomendado por tu médico para mejorar el retorno venoso y reducir la hinchazón.

Evitar estar de pie o sentado durante períodos prolongados: Cambiar de posición con frecuencia y realiza pequeñas caminatas o estiramientos para mantener la circulación activa.

Mantener un peso saludable: El exceso de peso puede ejercer presión adicional sobre las venas, empeorando los síntomas. Mantener una alimentación equilibrada y realiza actividad física regularmente para mantener un peso saludable.

Recuerda que estas recomendaciones son generales y es importante consultar a tu médico para obtener recomendaciones personalizadas en función de tu condición específica de insuficiencia venosa.

6 Bibliografía

Otrante, D. C. E., Castro, M. Q., Migues, M. B., & Villalonga, L. R. (2010). Insuficiencia venosa crónica y calidad de vida. Rev cuba angiol y cir vasc.

Capítulo 11

EL ENFERMERO Y SUS FUNCIONES ANTE EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

MÓNICA GARRIDO RUIZ

SERGIO MUÑOZ TABAS

ROSALÍA HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ

SORAYA SEGURA DELGADO

MARÍA DÍAZ MUÑOZ

1 Introducción

El VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) es un virus que ataca y debilita el sistema inmunológico del cuerpo humano, específicamente los linfocitos CD4, que son responsables de combatir infecciones y enfermedades. El VIH pertenece a la familia de los retrovirus y se transmite principalmente a través de fluidos corporales, como la sangre, el semen, los fluidos vaginales y la leche materna.

Cuando una persona se infecta con el VIH, el virus invade las células del sistema inmunológico y las utiliza para replicarse. A medida que la infección progresa, el sistema inmunológico se debilita gradualmente, dejando al organismo susceptible a infecciones oportunistas y enfermedades graves. Esta etapa avanzada de la infección por VIH se conoce como SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida).

El VIH se puede transmitir a través de relaciones sexuales sin protección, el uso compartido de agujas o jeringas contaminadas, la transmisión de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia, y transfusiones de sangre o productos sanguíneos contaminados (aunque esto último es extremadamente raro en los países donde se realizan pruebas de detección del virus en los donantes de sangre).

No existe una cura para el VIH, pero los avances en el tratamiento antirretroviral han transformado la enfermedad en una afección crónica y manejable. Los medicamentos antirretrovirales ayudan a controlar la replicación del virus y a mantener el sistema inmunológico saludable, lo que permite a las personas con VIH llevar una vida más larga y saludable.

2 Objetivos

Mediante esta publicación se pretende explicar como objetivo las funciones del enfermero en la función que se amplía del título.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El enfermero juega un papel fundamental en el cuidado de personas con VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) y desempeña diversas funciones para brindarles apoyo integral. A continuación, se describen algunas de las funciones clave del enfermero en el manejo del VIH:

Asesoramiento y educación: El enfermero proporciona asesoramiento y educación a las personas con VIH sobre la enfermedad, la transmisión del virus, la adherencia al tratamiento antirretroviral, la importancia de las pruebas de seguimiento y el manejo de los efectos secundarios de los medicamentos. Tam-

bién ofrece orientación emocional y apoyo psicológico para ayudar a las personas a lidiar con el diagnóstico y reducir el estigma asociado con el VIH.

Administración de medicamentos antirretrovirales: El enfermero está capacitado en la administración de medicamentos antirretrovirales y se asegura de que los pacientes reciban la terapia adecuada según las indicaciones médicas. Esto incluye la explicación de los regímenes de medicamentos, la supervisión de la adherencia y el monitoreo de posibles interacciones medicamentosas.
Atención y seguimiento de enfermedades relacionadas: El VIH puede predisponer a las personas a desarrollar enfermedades oportunistas. El enfermero se encarga de monitorear y proporcionar cuidados para enfermedades relacionadas, como infecciones respiratorias, infecciones de transmisión sexual, tuberculosis y enfermedades del sistema inmunológico. También se ocupa de la prevención y el tratamiento de complicaciones, como enfermedades cardiovasculares y trastornos metabólicos.
Apoyo en el autocuidado: El enfermero ayuda a las personas con VIH a desarrollar habilidades de autocuidado para mantener una buena salud. Esto puede incluir la promoción de una alimentación saludable, el fomento de la actividad física regular, la educación sobre prácticas de higiene adecuadas y la prevención de infecciones.
Apoyo en la toma de decisiones: El enfermero brinda apoyo y orientación a las personas con VIH en la toma de decisiones relacionadas con su salud, como la planificación familiar, la prevención de la transmisión del VIH a otras personas y la participación en ensayos clínicos o programas de investigación.

5 Discusión-Conclusión

Aquí se muestran algunas recomendaciones importantes para el manejo del VIH:

Adherencia al tratamiento: Tomar tus medicamentos antirretrovirales según lo prescrito por eñ médico, siguiendo rigurosamente el horario y las indicaciones. La adherencia adecuada ayuda a controlar la replicación viral y mantener el sistema inmunológico saludable.

Prácticas sexuales seguras: Utilizar preservativos de manera consistente y correcta durante las relaciones sexuales para prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Considerar el uso de la profilaxis preexposición (PrEP) si se es una persona en riesgo.

Cuidado de la salud integral: Realizar controles médicos regulares, incluyendo pruebas de seguimiento del VIH, evaluaciones de tu estado de salud general y detección de enfermedades oportunistas. Mantener una comunicación abierta con el médico y participa activamente en tu plan de atención médica.

Apoyo emocional y psicológico: Buscar apoyo en grupos de apoyo para personas con VIH, consejeros especializados o profesionales de la salud mental. El apoyo emocional puede ayudar a sobrellevar el diagnóstico, manejar el estrés y mantener una buena salud mental.

Estilo de vida saludable: Mantener una alimentación equilibrada, realiza actividad física regular y evitar el consumo de sustancias nocivas, como el tabaco y el alcohol en exceso. Un estilo de vida saludable contribuye a fortalecer el sistema inmunológico y mantener una buena calidad de vida.

Recordar que estas recomendaciones son generales y es importante consultar al médico especialista en VIH para obtener orientación personalizada en función de la situación y necesidades específicas.

6 Bibliografía

Remor, E. (2002). Apoyo social y calidad de vida en la infección por el VIH. Atención primaria, 30(3), 143-148.

Capítulo 12

ENFERMERÍA EXPLICA SUS FUNCIONES EN LA INFECCIÓN URINARIA

SARA MONGE GARCIA

BIBIANA ELIZALDE NAVARRO

ESTHER GÓMEZ ALONSO

MÓNICA RUIZ LÓPEZ

VALME MARTÍNEZ SÁNCHEZ

1 Introducción

La infección urinaria (IU) es una enfermedad causada por la invasión y multiplicación de microorganismos patógenos en el tracto urinario. El tracto urinario comprende los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra. La mayoría de las infecciones urinarias son causadas por bacterias, siendo la bacteria Escherichia coli la más comúnmente implicada. Sin embargo, también pueden ser causadas por otros microorganismos como virus, hongos o parásitos.

La infección urinaria puede presentarse en diferentes partes del tracto urinario y se clasifica en función de su ubicación. La cistitis es una infección de la vejiga, la uretritis es una infección de la uretra y la pielonefritis es una infección de los riñones.

Los síntomas comunes de una infección urinaria incluyen dolor o ardor al orinar, necesidad frecuente y urgente de orinar, orina turbia o con olor fuerte, dolor en la parte baja del abdomen y en algunas ocasiones, presencia de sangre en la orina. En casos más graves, puede presentarse fiebre y malestar general.

El diagnóstico de una infección urinaria se realiza mediante análisis de orina que identifican la presencia de bacterias, glóbulos blancos y posiblemente glóbulos rojos en la muestra de orina.

Las funciones del enfermero ante una infección urinaria incluyen la evaluación de los síntomas del paciente, la recolección de muestras de orina para su análisis, la administración de medicamentos prescritos como antibióticos, la educación al paciente sobre la importancia de completar el tratamiento, la promoción de una adecuada higiene y cuidado del área genital y la monitorización de la respuesta al tratamiento.

Es importante que el enfermero fomente medidas preventivas como mantener una buena higiene personal, beber suficiente agua para favorecer la micción y evitar retener la orina durante mucho tiempo, así como mantener una adecuada higiene genital y evitar el uso excesivo de productos irritantes.
La infección urinaria es una condición causada por la invasión de microorganismos en el tracto urinario, y el enfermero desempeña un papel crucial en la evaluación, tratamiento, educación y prevención de estas infecciones.

2 Objetivos

Indicar las funciones del enfermero ante un paciente con infección urinaria.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El enfermero desempeña diversas funciones ante una IU para garantizar una atención integral al paciente. A continuación, se describen algunas de las principales funciones del enfermero en el manejo de una IU:

Evaluación y recolección de datos: El enfermero lleva a cabo una evaluación completa de los síntomas y antecedentes del paciente, incluyendo la presencia de dolor al orinar, frecuencia urinaria, cambios en la apariencia de la orina, antecedentes de IU previas, entre otros. Además, se recopilan datos vitales y se realiza un examen físico para detectar posibles complicaciones asociadas.

Obtención de muestras de orina: El enfermero recoge muestras de orina para su análisis de laboratorio, siguiendo las técnicas adecuadas de recolección y asegurando la calidad de la muestra. Estas muestras permiten identificar el tipo de microorganismo causante de la infección y su sensibilidad a los antibióticos, lo que ayuda a orientar el tratamiento.

Administración de medicamentos: El enfermero administra los medicamentos prescritos por el médico, como antibióticos, analgésicos y medicamentos para aliviar los síntomas de la IU. Es importante que el enfermero eduque al paciente sobre la importancia de seguir el tratamiento correctamente y completarlo, así como sobre los posibles efectos secundarios de los medicamentos.

Educación al paciente: El enfermero proporciona educación al paciente sobre la IU, incluyendo información sobre la causa, los factores de riesgo, las medidas de prevención y las señales de alarma que deben vigilar. También se educa al paciente sobre la importancia de mantener una buena higiene genital, beber suficiente agua y orinar con regularidad para prevenir futuras infecciones.

Promoción de la comodidad y el bienestar: El enfermero brinda cuidados de apoyo al paciente para aliviar los síntomas y promover el bienestar. Esto puede incluir la aplicación de compresas calientes en el área abdominal para aliviar el malestar, la promoción de una ingesta adecuada de líquidos y una alimentación saludable, así como el fomento del descanso y el alivio del estrés.

Seguimiento y evaluación: El enfermero realiza un seguimiento regular del paciente con IU para evaluar la respuesta al tratamiento y detectar cualquier complicación o recurrencia. También se brinda apoyo emocional y se resuelven las dudas o inquietudes del paciente durante todo el proceso de atención.

El enfermero desempeña un papel crucial en el manejo de una infección urinaria al llevar a cabo evaluaciones, obtener muestras de orina, administrar medicamentos, educar al paciente, promover la comodidad y el bienestar, y realizar un seguimiento continuo. Su atención integral contribuye a la recuperación del paciente y previene complicaciones asociadas con las IU

5 Discusión-Conclusión

La recomendación principal ante una infección urinaria es buscar atención médica de manera oportuna. Es fundamental no ignorar los síntomas y acudir a un profesional de la salud para obtener un diagnóstico preciso y un tratamiento adecuado. Además, es importante seguir las indicaciones médicas y completar el curso de antibióticos recetados, incluso si los síntomas desaparecen antes de tiempo. Se recomienda beber suficiente agua para mantener una buena hidratación y ayudar a eliminar las bacterias del tracto urinario. Asimismo, se debe evitar la retención prolongada de la orina y mantener una buena higiene genital. Adoptar medidas de prevención, como orinar después de las relaciones sexuales y evitar el uso de productos irritantes en el área genital, también es fundamental para reducir el riesgo de futuras infecciones urinarias.

6 Bibliografía

1. Jiménez, J. F., Broseta, E., & Gobernado, M. (2002). Infección urinaria. Actas Urol Esp, 26(7), 563-573.

Capítulo 13

ENFERMERÍA EXPLICA SUS FUNCIONES EN EL DEBUT DIABÉTICO

SARA MONGE GARCIA

BIBIANA ELIZALDE NAVARRO

ESTHER GÓMEZ ALONSO

MÓNICA RUIZ LÓPEZ

VALME MARTÍNEZ SÁNCHEZ

1 Introducción

El debut diabético, también conocido como diabetes de inicio o diabetes mellitus de presentación aguda, se refiere al momento en el que una persona experimenta los primeros síntomas y signos de la diabetes. Es el primer episodio clínico que indica la presencia de la enfermedad.

La diabetes es una enfermedad crónica caracterizada por altos niveles de glucosa en la sangre debido a la falta de producción o a la acción insuficiente de la insulina, una hormona que regula el metabolismo de la glucosa. Durante el debut diabético, la persona puede experimentar síntomas como aumento de la sed, aumento de la frecuencia urinaria, pérdida de peso inexplicada, fatiga, visión borrosa, infecciones recurrentes y cicatrización lenta de heridas.

El debut diabético puede presentarse en diferentes tipos de diabetes, siendo los más comunes el tipo 1 y el tipo 2. En la diabetes tipo 1, el sistema inmunológico ataca y destruye las células productoras de insulina en el páncreas, lo que resulta en una producción insuficiente de esta hormona. En la diabetes tipo 2, el cuerpo no utiliza correctamente la insulina o no produce suficiente cantidad de ella.

Ante el debut diabético, es fundamental buscar atención médica de inmediato para un diagnóstico adecuado y un tratamiento oportuno. El papel del enfermero en el debut diabético incluye la evaluación inicial de los síntomas y la recopilación de la historia clínica del paciente. Además, el enfermero puede realizar pruebas de glucosa en sangre para confirmar el diagnóstico y brindar apoyo emocional y educación al paciente y su familia sobre la enfermedad, el manejo de la glucemia, la alimentación saludable y la importancia del cumplimiento del tratamiento. También se pueden proporcionar pautas de autocuidado y se establece un seguimiento regular para controlar el progreso del paciente y ajustar el tratamiento según sea necesario.

El debut diabético marca el inicio de la diabetes y requiere atención médica inmediata. El enfermero desempeña un papel crucial en el diagnóstico, la educación y el apoyo al paciente y su familia durante esta etapa crítica.

2 Objetivos

Dar a conocer las funciones del enfermero ante un paciente con debut diabético.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El enfermero desempeña un papel fundamental en el manejo del debut diabético, brindando atención y apoyo integral al paciente y su familia. A continuación,

se describen algunas de las principales funciones del enfermero ante el debut diabético:

Evaluación inicial: El enfermero realiza una evaluación detallada de los síntomas del paciente y recopila información relevante sobre su historial médico y estilo de vida. Esta evaluación ayuda a determinar el tipo de diabetes y a establecer un plan de cuidados individualizado.

Educación sobre la diabetes: El enfermero educa al paciente y su familia sobre la diabetes, explicando la fisiopatología de la enfermedad, los objetivos del tratamiento y los cuidados necesarios. Se proporciona información sobre la importancia del control de la glucemia, la alimentación saludable, la actividad física y el manejo de medicamentos.

Administración de medicamentos: El enfermero puede ser responsable de la administración de insulina u otros medicamentos antidiabéticos según las indicaciones médicas. Se asegura de que el paciente comprenda la técnica adecuada de administración y la importancia de seguir el régimen de medicamentos prescrito.

Monitoreo de la glucemia: El enfermero realiza controles regulares de la glucemia, ya sea a través de pruebas de glucosa capilar o mediante la supervisión continua de glucosa en sangre. Esto ayuda a evaluar la efectividad del tratamiento y a realizar ajustes en la terapia, si es necesario.

Apoyo emocional y psicológico: El enfermero brinda apoyo emocional al paciente y su familia, ya que el diagnóstico de diabetes puede ser impactante. Se ofrece orientación y se fomenta una actitud positiva y el manejo adecuado de las emociones relacionadas con la enfermedad.

Promoción del autocuidado: El enfermero capacita al paciente y su familia en el autocuidado de la diabetes, enseñando técnicas de control de la glucemia, la identificación y manejo de síntomas de hipoglucemia o hiperglucemia, y la prevención de complicaciones a largo plazo.

Coordinación del cuidado: El enfermero colabora con otros profesionales de la salud, como médicos, nutricionistas y educadores en diabetes, para proporcionar una atención integral y coordinada. Se asegura de que el paciente reciba los servicios y recursos necesarios para manejar la diabetes de manera efectiva.

En resumen, el enfermero desempeña un papel crucial en el manejo del debut diabético al brindar evaluación, educación, administración de medicamentos, mon-

itoreo de la glucemia, apoyo emocional, promoción del autocuidado y coordinación del cuidado. Su enfoque centrado en el paciente contribuye a la mejora del control de la diabetes y a la prevención de complicaciones a largo plazo.

5 Discusión-Conclusión

La recomendación principal ante el debut diabético es buscar atención médica de inmediato. No se debe ignorar los síntomas y es importante obtener un diagnóstico preciso y un plan de tratamiento adecuado. Además, es esencial seguir las indicaciones médicas, como tomar los medicamentos según lo prescrito, seguir una dieta saludable y realizar actividad física regularmente. Es fundamental aprender sobre la diabetes y adquirir habilidades de autocuidado, como monitorear la glucosa en sangre y reconocer los signos de hipoglucemia y hiperglucemia. Además, se debe buscar apoyo emocional y educación continua para comprender y manejar la enfermedad de manera efectiva. Mantener una comunicación abierta y regular con el equipo de atención médica también es esencial para controlar adecuadamente la diabetes y prevenir complicaciones a largo plazo.

6 Bibliografía

1. Morales, C. B., & García, J. M. A. (2019). Debut diabético en adolescentes: Educación para la salud. Paraninfo Digital, 1-2.

Capítulo 14

ENFERMERÍA EXPLICA SUS FUNCIONES EN LA SINUSITIS CRÓNICA

SARA MONGE GARCIA

BIBIANA ELIZALDE NAVARRO

ESTHER GÓMEZ ALONSO

MÓNICA RUIZ LÓPEZ

VALME MARTÍNEZ SÁNCHEZ

1 Introducción

La sinusitis es una condición médica que se caracteriza por la inflamación de los senos paranasales, que son cavidades llenas de aire ubicadas en los huesos alrededor de la nariz, mejillas y ojos. Estas cavidades están revestidas de una membrana mucosa que produce moco para lubricar y proteger las vías respiratorias.

La sinusitis puede ser aguda o crónica. La sinusitis aguda generalmente es causada por una infección viral o bacteriana, y se produce cuando los senos paranasales se inflaman y se bloquean, impidiendo el drenaje adecuado del moco. Esto puede llevar a una acumulación de moco, presión y dolor en la cara, congestión nasal, dificultad para respirar y pérdida del sentido del olfato.

La sinusitis crónica es una forma persistente de inflamación de los senos paranasales que dura más de 12 semanas, a menudo asociada con una infección recurrente o una respuesta inflamatoria crónica. Los síntomas de la sinusitis crónica son similares a los de la forma aguda, pero pueden ser menos intensos.

El papel del enfermero en el manejo de la sinusitis incluye la evaluación de los síntomas y la recolección del historial médico del paciente. Además, el enfermero puede realizar pruebas diagnósticas, como una endoscopia nasal o una radiografía de los senos paranasales, bajo la supervisión de un médico. También puede proporcionar educación al paciente sobre el manejo de los síntomas, incluyendo el uso adecuado de medicamentos, como descongestionantes y aerosoles nasales, así como medidas de cuidado personal, como la inhalación de vapor, la irrigación nasal y el reposo.

El enfermero también puede ofrecer apoyo emocional y educación sobre la prevención de la sinusitis, como evitar irritantes ambientales, mantener una buena higiene nasal y adoptar medidas para fortalecer el sistema inmunológico.

La sinusitis es una condición que implica la inflamación de los senos paranasales y puede ser aguda o crónica. El enfermero desempeña un papel importante en la evaluación, educación y manejo de los síntomas de la sinusitis, así como en la promoción de medidas preventivas para reducir su incidencia.

2 Objetivos

Indicar las funciones del enfermero ante un paciente con sinusitis crónica.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El enfermero desempeña varias funciones importantes en el manejo de la sinusitis crónica para brindar una atención integral al paciente. A continuación, se describen algunas de las funciones clave del enfermero en relación con la sinusitis crónica:

Evaluación y seguimiento: El enfermero realiza una evaluación completa de los síntomas del paciente, antecedentes médicos y estilo de vida para obtener información relevante. Además, realiza un seguimiento regular para monitorear la progresión de la enfermedad, evaluar la efectividad del tratamiento y realizar ajustes según sea necesario.

Educación y consejería: El enfermero educa al paciente sobre la sinusitis crónica, explicando la causa, los síntomas, las opciones de tratamiento y las medidas de autocuidado. Proporciona información sobre el uso adecuado de medicamentos, incluyendo aerosoles nasales, lavados nasales y otros tratamientos recomendados. Además, el enfermero ofrece consejería sobre hábitos saludables, como mantener una buena higiene nasal y evitar factores desencadenantes que puedan agravar los síntomas.

Administración de medicamentos: El enfermero puede ser responsable de administrar medicamentos a los pacientes con sinusitis crónica, como aerosoles nasales, descongestionantes o antibióticos, según las indicaciones médicas. Además, el enfermero educa al paciente sobre la dosis, frecuencia y posible efectos secundarios de los medicamentos.

Cuidado de las vías respiratorias: El enfermero puede realizar técnicas de limpieza y desobstrucción de las vías respiratorias, como lavados nasales o inhalaciones de vapor, para ayudar a reducir la congestión y mejorar la respiración del paciente.

Monitoreo de síntomas y complicaciones: El enfermero monitorea de cerca los síntomas del paciente, como la congestión nasal, el dolor facial y la dificultad para respirar. Además, se mantiene atento a posibles complicaciones, como infecciones recurrentes o sinusitis aguda, y toma las medidas necesarias para prevenirlas o tratarlas.

Apoyo emocional y manejo del estrés: El enfermero brinda apoyo emocional al paciente, ya que la sinusitis crónica puede afectar la calidad de vida y generar estrés. El enfermero ofrece información sobre técnicas de manejo del estrés y

promueve una actitud positiva hacia el manejo de la enfermedad.

El enfermero desempeña un papel crucial en el manejo de la sinusitis crónica al proporcionar evaluación, educación, administración de medicamentos, cuidado de las vías respiratorias, monitoreo de síntomas y complicaciones, y apoyo emocional. Su enfoque centrado en el paciente contribuye a mejorar la calidad de vida y reducir la frecuencia y gravedad de los síntomas en los pacientes con sinusitis crónica.

5 Discusión-Conclusión

La recomendación principal ante la sinusitis crónica es buscar atención médica especializada para obtener un diagnóstico preciso y un plan de tratamiento adecuado. Es importante seguir todas las indicaciones médicas, incluyendo la toma de medicamentos según lo prescrito y realizar los cuidados de autocuidado recomendados, como los lavados nasales y la inhalación de vapor. Además, se recomienda evitar los factores desencadenantes, como la exposición a irritantes ambientales o alérgenos. Mantener una buena higiene nasal y adoptar hábitos saludables, como una alimentación balanceada y la práctica regular de ejercicio, también pueden contribuir a la reducción de los síntomas. Es fundamental mantener una comunicación abierta con el equipo de atención médica y realizar seguimientos periódicos para evaluar la efectividad del tratamiento y realizar ajustes si es necesario.

6 Bibliografía

1. Rudmik, L., & Soler, Z. M. (2015). Sinusitis crónica en adultos.

Capítulo 15

LA FIGURA DEL ENFERMERO EN SUS FUNCIONES FRENTE A LA GIARDASIS

JUAN CARLOS ROMERO RODRÍGUEZ

JORGE PAREJO GONZALEZ

JOSE ANDRES GUIJARRO HERAS

LAURA LORENZO DOMÍNGUEZ

NURIA HERRANZ MARTÍNEZ

1 Introducción

La giardiasis es una enfermedad intestinal causada por un parásito llamado Giardia lamblia. Es una de las principales causas de enfermedades transmitidas por el agua y afecta a millones de personas en todo el mundo. La giardiasis se caracteriza por la inflamación del revestimiento del intestino delgado y se presenta con síntomas gastrointestinales, como diarrea, dolor abdominal, náuseas, vómitos y pérdida de peso.

El parásito Giardia lamblia se encuentra comúnmente en fuentes de agua contaminada, como agua potable no tratada, piscinas, lagos y arroyos contaminados. La infección ocurre cuando una persona ingiere los quistes de Giardia presentes en el agua o en alimentos contaminados. Una vez dentro del intestino, los quistes se abren y liberan los trofozoítos, que se adhieren a la mucosa intestinal y causan la inflamación característica.

La giardiasis puede ser asintomática en algunos casos, pero en otros puede causar síntomas gastrointestinales graves que pueden persistir durante semanas o incluso meses si no se trata adecuadamente. Además, la enfermedad puede afectar el estado nutricional y la calidad de vida de las personas afectadas, especialmente en niños pequeños y personas con sistemas inmunológicos debilitados.
El tratamiento de la giardiasis generalmente implica el uso de medicamentos antiparasitarios, como el metronidazol o el nitazoxanida, que ayudan a eliminar el parásito del intestino. Además, es esencial mantener una buena higiene personal, como lavarse las manos con frecuencia, beber agua potable segura y evitar el contacto con agua o alimentos potencialmente contaminados.
La prevención de la giardiasis se centra en el acceso a agua potable segura, el tratamiento adecuado de las fuentes de agua contaminada y la promoción de prácticas de higiene adecuadas. En áreas donde la giardiasis es endémica, se pueden tomar medidas adicionales, como el filtrado o la cloración del agua para eliminar los quistes de Giardia y reducir la transmisión de la enfermedad.

2 Objetivos

Dar a conocer las funciones del enfermero ante los pacientes con giardiasis.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El enfermero juega un papel fundamental en el manejo de la giardiasis, tanto en el cuidado directo del paciente como en la educación y prevención de la enfermedad. Algunas de las funciones específicas del enfermero ante la giardiasis incluyen:

Evaluación y diagnóstico: El enfermero recopila la historia clínica del paciente, realiza un examen físico y recoge muestras para análisis de laboratorio con el fin de confirmar el diagnóstico de giardiasis. También evalúa los síntomas y la gravedad de la enfermedad.

Educación al paciente: El enfermero proporciona información detallada sobre la giardiasis, incluyendo la forma de transmisión, los síntomas, el tratamiento y las medidas preventivas. Educa al paciente sobre la importancia de la higiene personal, el consumo de agua potable segura y la manipulación adecuada de alimentos para prevenir la propagación de la enfermedad.

Administración de medicamentos: El enfermero puede ser responsable de administrar los medicamentos antiparasitarios prescritos para tratar la giardiasis. Proporciona instrucciones claras al paciente sobre la dosis, la frecuencia y la duración del tratamiento, así como sobre posibles efectos secundarios.

Monitoreo y seguimiento: El enfermero realiza un seguimiento cercano del paciente durante el tratamiento, evaluando la respuesta al medicamento y asegurándose de que se sigan las pautas de tratamiento adecuadas. Monitorea los síntomas y realiza análisis de laboratorio para evaluar la eficacia del tratamiento y detectar posibles complicaciones.

Apoyo emocional: La giardiasis puede tener un impacto significativo en la calidad de vida del paciente. El enfermero brinda apoyo emocional y psicológico al paciente, respondiendo a sus preocupaciones y proporcionando orientación y recursos para manejar los síntomas y las dificultades asociadas con la enfermedad.

Prevención y control de infecciones: El enfermero desempeña un papel importante en la prevención y control de infecciones al educar a los pacientes y cuidadores sobre las medidas de higiene adecuadas, como lavado de manos, desinfección de superficies y utensilios, y manejo seguro de las heces. También colabora con otros profesionales de la salud en la identificación de brotes y la implementación de medidas de control.
Ante la giardiasis, se recomienda seguir estas pautas:

Cumplir con el tratamiento médico: Es importante completar el curso de medicamentos antiparasitarios prescritos por el médico, incluso si los síntomas desaparecen antes. Esto ayudará a eliminar completamente el parásito y prevenir recaídas.

Mantener una buena higiene personal: Lavarse las manos regularmente con agua y jabón antes de comer, después de usar el baño y después de entrar en contacto con superficies potencialmente contaminadas. Esto reduce el riesgo de propagación de la infección.

Consumir agua segura: Beber agua potable filtrada, hervida o embotellada para evitar la ingestión de agua contaminada con el parásito.

Manipular los alimentos adecuadamente: Lavar y pelar frutas y verduras antes de consumirlas. Cocinar los alimentos a una temperatura adecuada para eliminar cualquier posible contaminación.

Evitar la propagación de la infección: Evitar compartir utensilios, toallas u otros objetos personales que puedan estar contaminados con heces. También es importante evitar el contacto cercano con personas infectadas hasta que se haya completado el tratamiento.

Informar a los contactos cercanos: Si se ha diagnosticado giardiasis, informar a las personas que han tenido contacto cercano con el paciente, como familiares o compañeros de cuarto, para que puedan someterse a una evaluación médica si presentan síntomas.

Estas recomendaciones ayudan a prevenir la propagación de la giardiasis y promueven la recuperación del paciente. Es importante consultar a un profesional de la salud para recibir orientación específica sobre el tratamiento y la prevención de la giardiasis.

5 Discusión-Conclusión

En general, el enfermero se centra en brindar cuidados integrales al paciente con giardiasis, abordando sus necesidades físicas, emocionales y educativas. Trabaja en estrecha colaboración con el equipo de atención médica para garantizar un tratamiento efectivo, prevenir la propagación de la enfermedad y promover la recuperación del paciente.

6 Bibliografía

1. Cañete, R., González, M. E., Almirall, P., & Figueroa, I. (2004). Infección por Giardia y Giardiasis. Rev Panam Infectol, 41-8.

Capítulo 16

LA FIGURA DEL ENFERMERO EN SUS FUNCIONES FRENTE AL NOROVIRUS

JUAN CARLOS ROMERO RODRÍGUEZ

JORGE PAREJO GONZALEZ

JOSE ANDRES GUIJARRO HERAS

LAURA LORENZO DOMÍNGUEZ

NURIA HERRANZ MARTÍNEZ

1 Introducción

El norovirus es un tipo de virus altamente contagioso que causa gastroenteritis aguda, una inflamación del estómago y los intestinos. Es uno de los principales causantes de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos o agua contaminada, así como de brotes en entornos comunitarios como escuelas, cruceros y residencias de ancianos.

El norovirus pertenece a la familia Caliciviridae y se caracteriza por su resistencia y capacidad de supervivencia en diferentes ambientes. Se propaga principalmente a través del contacto directo con una persona infectada, el consumo de alimentos o agua contaminados, o el contacto con superficies u objetos contaminados. Los síntomas más comunes de la infección por norovirus incluyen náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal y malestar general. Estos síntomas suelen aparecer repentinamente y pueden durar de uno a tres días.

Las funciones del enfermero ante el norovirus incluyen la identificación y el control de brotes, la educación y orientación a los pacientes y sus familias sobre las medidas de prevención, y la implementación de protocolos de higiene y desinfección en entornos de atención médica. También puede brindar apoyo y cuidado a los pacientes afectados, monitorear su hidratación y proporcionar recomendaciones dietéticas adecuadas.

La principal recomendación ante el norovirus es practicar una buena higiene personal, como lavarse las manos regularmente con agua y jabón, especialmente antes de comer y después de usar el baño. Es importante evitar el contacto cercano con personas enfermas y abstenerse de preparar alimentos para los demás si se está infectado. Además, se recomienda mantener una buena higiene en entornos comunitarios y en el hogar, desinfectando superficies y objetos con regularidad.

Si se sospecha de una infección por norovirus, es importante buscar atención médica y seguir las indicaciones del profesional de la salud. La hidratación adecuada y el descanso son fundamentales para la recuperación.

2 Objetivos

Dar a conocer las funciones del enfermero frente al norovirus.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

Las funciones del enfermero ante el norovirus incluyen diversas acciones enfocadas en la prevención, control y manejo de la enfermedad. Algunas de estas funciones son:

Identificación de casos: El enfermero debe ser capaz de reconocer los signos y

síntomas del norovirus en los pacientes, como náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal. Esto implica una evaluación adecuada de los pacientes y la recopilación de información sobre la exposición a posibles fuentes de infección.

Educación y orientación: El enfermero debe proporcionar información clara y precisa sobre el norovirus a los pacientes y sus familias. Esto incluye explicar las vías de transmisión, los síntomas, las medidas preventivas y el manejo de la enfermedad. El enfermero también puede ofrecer orientación sobre la higiene adecuada de manos, la manipulación de alimentos y las prácticas de limpieza en el hogar.

Control de brotes: El enfermero puede desempeñar un papel clave en la identificación y control de brotes de norovirus en entornos de atención médica, como hospitales y residencias de ancianos. Esto implica colaborar estrechamente con otros profesionales de la salud para implementar medidas de control, como el aislamiento de pacientes infectados, la implementación de protocolos de higiene y la educación del personal.

Manejo de la enfermedad: El enfermero puede brindar cuidados y apoyo a los pacientes afectados por el norovirus. Esto puede incluir el monitoreo de signos vitales, la evaluación de la hidratación y la administración de líquidos intravenosos si es necesario. El enfermero también puede proporcionar recomendaciones dietéticas adecuadas para minimizar los síntomas y promover la recuperación.

Promoción de la prevención: El enfermero debe promover activamente las medidas de prevención del norovirus en la comunidad. Esto puede incluir la participación en campañas de educación y concientización, la distribución de materiales informativos y la capacitación del personal de salud y otros profesionales en prácticas de higiene adecuadas.
Ante el norovirus, es fundamental seguir algunas recomendaciones para prevenir su propagación:

Lavar las manos con frecuencia y de manera adecuada, utilizando agua y jabón, especialmente antes de comer y después de ir al baño.

Evitar el contacto directo con personas infectadas o que presenten síntomas de enfermedad gastrointestinal.

Mantener una buena higiene en la preparación y manipulación de alimentos, lavando frutas y verduras, cocinando adecuadamente los alimentos y evitando la contaminación cruzada.

Limitar las visitas a lugares donde se haya reportado brotes de norovirus, como residencias de ancianos o centros de atención médica.
Recordar que la prevención es clave para evitar la propagación del norovirus. Mantener una buena higiene personal y tomar precauciones en la manipulación de alimentos son medidas efectivas para protegerse a los demás.

5 Discusión-Conclusión

Es importante destacar que el trabajo del enfermero en relación al norovirus se basa en la colaboración con otros miembros del equipo de salud, incluyendo médicos, epidemiólogos y trabajadores de salud pública, para asegurar una respuesta integral y efectiva frente a la enfermedad.

6 Bibliografía

- Atmar, R. L., & Estes, M. K. (2006). The epidemiologic and clinical importance of norovirus infection. Gastroenterology Clinics, 35(2), 275-290.

Capítulo 17

LA FIGURA DEL ENFERMERO EN SUS FUNCIONES FRENTE A LA ANISAKIASIS

JUAN CARLOS ROMERO RODRÍGUEZ

JORGE PAREJO GONZALEZ

JOSE ANDRES GUIJARRO HERAS

LAURA LORENZO DOMÍNGUEZ

NURIA HERRANZ MARTÍNEZ

1 Introducción

La anisakiasis es una enfermedad parasitaria causada por la ingestión de larvas de anisakis, un tipo de gusano que se encuentra en el pescado crudo o poco cocido. Estas larvas pueden infectar a los seres humanos y causar diversos síntomas gastrointestinales.

Cuando una persona consume pescado infectado con larvas de anisakis, las larvas pueden alojarse en el tracto gastrointestinal, causando inflamación y daño en la mucosa del estómago o los intestinos. Esto puede provocar síntomas como dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarrea y malestar general.

La anisakiasis es más común en áreas donde el consumo de pescado crudo o poco cocido es frecuente, como Japón, España y algunas regiones costeras. Además,

puede ocurrir en personas que consumen pescado crudo en forma de sushi, sashimi o ceviche.

El diagnóstico de la anisakiasis se basa en la evaluación de los síntomas, la historia de consumo de pescado crudo y, en algunos casos, pruebas de imagen como la endoscopia o la ecografía.

El papel del enfermero en la anisakiasis implica brindar educación y orientación a los pacientes sobre la importancia de cocinar adecuadamente el pescado, así como de evitar el consumo de pescado crudo o poco cocido. Además, puede ofrecer apoyo emocional y proporcionar información sobre los síntomas y el manejo de la enfermedad.

Es fundamental destacar que la prevención es clave en la anisakiasis. Al cocinar adecuadamente el pescado y evitar el consumo de pescado crudo, se puede reducir significativamente el riesgo de adquirir esta enfermedad parasitaria.

2 Objetivos

Describir las funciones del enfermero ante los pacientes con anisakiasis.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El enfermero desempeña un papel fundamental en el manejo de la anisakiasis, brindando cuidados y apoyo tanto a los pacientes afectados como a sus familias. A continuación se presentan algunas de las funciones principales del enfermero ante la anisakiasis:

Evaluación y diagnóstico: El enfermero participa en la evaluación inicial del paciente, recopilando información sobre los síntomas, antecedentes de consumo de pescado crudo y realizando un examen físico. También puede colaborar en la

identificación de la anisakiasis a través de pruebas diagnósticas, como la endoscopia o la ecografía.

Educación al paciente: El enfermero proporciona información detallada sobre la anisakiasis, sus causas, síntomas y formas de prevención. Explica la importancia de cocinar adecuadamente el pescado y evitar el consumo de pescado crudo o poco cocido. Además, brinda recomendaciones sobre higiene alimentaria y manipulación segura de los alimentos.

Administración de tratamientos: En algunos casos, el médico puede prescribir medicamentos para tratar la anisakiasis. El enfermero puede ser responsable de administrar estos medicamentos según las indicaciones, y de supervisar la respuesta del paciente al tratamiento.

Cuidados y alivio de los síntomas: El enfermero brinda cuidados de apoyo para aliviar los síntomas de la anisakiasis, como el dolor abdominal y las náuseas. Esto puede incluir la administración de analgésicos y antieméticos, así como la recomendación de medidas no farmacológicas, como cambios en la dieta y la hidratación adecuada.

Seguimiento y atención continua: El enfermero realiza el seguimiento del paciente afectado por la anisakiasis, asegurándose de que siga las indicaciones médicas, controlando la evolución de los síntomas y brindando el apoyo necesario durante el proceso de recuperación. Además, proporciona información sobre la importancia de la detección y el tratamiento oportuno de la anisakiasis en caso de futuras exposiciones.
Ante la anisakiasis, se recomienda seguir las siguientes medidas preventivas:

Evitar el consumo de pescado crudo o poco cocido, especialmente en sushi, sashimi u otros platos similares.
Cocinar adecuadamente el pescado a una temperatura de al menos 63 grados Celsius, lo cual destruye las larvas de anisakis.
Congelar el pescado durante al menos 48 horas a una temperatura de -20 grados Celsius antes de consumirlo en crudo o poco cocido.
Inspeccionar visualmente el pescado antes de cocinarlo, buscando la presencia de larvas o signos de infestación.
Mantener una buena higiene alimentaria, lavando las manos antes de manipular alimentos y evitando la contaminación cruzada entre alimentos crudos y cocidos.
Consultar a un médico ante la sospecha de anisakiasis para obtener un diagnóstico y tratamiento adecuados.

5 Discusión-Conclusión

El papel del enfermero es esencial para garantizar una atención integral y de calidad a los pacientes con anisakiasis. Su enfoque holístico y su capacidad para brindar educación, apoyo emocional y cuidados adecuados contribuyen a la recuperación y bienestar general de los pacientes afectados.

6 Bibliografía

1. Serrano, M. C. L., Alonso-Gómez, A., Moreno-Ancillo, A., Daschner, A., & Parga, J. S. (2000). Anisakiasis gastro-alérgica: Hipersensibilidad inmediata debida a parasitación por Anisakis simplex. Alergol Inmunol Clin, 15(4), 230-6.

Capítulo 18

ROLES Y RESPONSABILIDADES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES CON AFECCIONES HEPÁTICAS Y BILIARES

MARÍA MERCEDES MUÑOZ BARÓN

NURIA LOPEZ TRENCHS

FRANCISCO DANIEL JIMÉNEZ LÉRIDA

SANDRA BEATRIZ MARTÍNEZ DEL REY

MIGUEL MARTÍN PÉREZ

1 Introducción

El ámbito de la salud moderna pone un énfasis cada vez mayor en el cuidado integral y centrado en el paciente. Este enfoque reconoce la importancia de la enfermería en el cuidado de pacientes con enfermedades hepáticas y biliares, donde las enfermeras juegan un papel crucial en la atención continua y el manejo eficaz de estas afecciones complejas. Esta disciplina médica abarca un espectro de enfermedades, que van desde afecciones agudas como la hepatitis hasta condiciones crónicas como la cirrosis o el cáncer de hígado, e involucra trastornos del sistema biliar, como los cálculos biliares y las anomalías congénitas.
El papel de la enfermería en este campo trasciende la simple administración de tratamientos prescritos, abordando tanto la calidad de vida del paciente como el

impacto psicológico y social de la enfermedad. Este enfoque requiere una combinación de habilidades clínicas, conocimientos médicos, empatía y capacidad de educar a los pacientes y sus familias.
Esta revisión explora las diversas dimensiones del cuidado de enfermería en el contexto de las enfermedades hepáticas y biliares, destacando la importancia de una comprensión completa de la enfermedad, sus posibles complicaciones y el papel vital de las enfermeras en la promoción del autocuidado, la educación del paciente y la prevención de la progresión de la enfermedad. El objetivo es proporcionar un marco de referencia para los profesionales de enfermería que trabajan en este campo, y subrayar la necesidad de un enfoque centrado en el paciente, basado en la evidencia y en la práctica reflexiva.

2 Objetivos

- Comprender la fisiología y patología del sistema hepático y biliar.
- Desarrollar habilidades para la atención clínica y la monitorización de pacientes con enfermedades hepáticas y biliares.
- Promover la autogestión del paciente y la educación para pacientes y familias.
- Fomentar la práctica de enfermería basada en la evidencia en el contexto de enfermedades hepáticas y biliares.

3 Metodología

Para elaborar este trabajo, se ha llevado a cabo una investigación responsable en una revisión de bibliografías sobre la literatura científica existente. Se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática de artículos, tesis y publicaciones en las principales bases de datos: Google y Google Academy, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

El papel de las enfermeras en el cuidado de pacientes con enfermedades hepáticas y biliares es multifacético e integral, abarcando desde la atención clínica hasta la educación del paciente. A continuación, se describen algunas de las funciones y conocimientos esenciales que debe tener un enfermero en este ámbito.
El cuidado clínico del paciente es la responsabilidad principal de las enfermeras. Esta función implica la administración de medicamentos, la monitorización de

signos vitales, la realización de pruebas de laboratorio y el mantenimiento de la higiene y el confort del paciente. En el contexto de enfermedades hepáticas y biliares, este cuidado clínico puede incluir la administración de medicamentos específicos para el hígado, la monitorización de los niveles de enzimas hepáticas y la identificación de cualquier signo de deterioro, como el empeoramiento de la ictericia o la ascitis.

Las enfermeras también deben estar bien versadas en la fisiología del hígado y del sistema biliar, y tener un conocimiento detallado de las diversas enfermedades y afecciones que pueden afectar a estos órganos. Deben entender cómo estas enfermedades pueden progresar, cuáles son las posibles complicaciones y cómo se pueden prevenir o gestionar. Este conocimiento es vital para poder monitorizar eficazmente a los pacientes y reconocer cualquier cambio en su estado.

Otra función esencial de las enfermeras es la educación del paciente y su familia. Esto puede implicar explicar la enfermedad y su tratamiento, aclarar cualquier malentendido, y proporcionar orientación sobre cómo manejar los síntomas y las complicaciones en casa. Las enfermeras también pueden enseñar a los pacientes y a sus familias sobre los cambios de estilo de vida que pueden ayudar a gestionar la enfermedad, como las modificaciones dietéticas y el ejercicio.

La promoción de la autogestión es otro papel importante de las enfermeras. Esto puede implicar el empoderamiento de los pacientes para que tomen un papel activo en su propio cuidado, proporcionándoles las habilidades y el conocimiento necesarios para hacerlo. En el caso de enfermedades hepáticas y biliares, esto puede incluir la enseñanza de técnicas de auto-monitoreo, como la realización de pruebas de función hepática en casa.

Las enfermeras también son responsables de coordinar la atención de los pacientes, trabajando en equipo con otros profesionales de la salud para garantizar que el paciente reciba un cuidado completo y eficaz. Esto puede implicar la comunicación con médicos y especialistas, la referencia a servicios de apoyo, y el seguimiento del progreso del paciente.

Por último, las enfermeras deben estar comprometidas con la práctica basada en la evidencia y mantenerse al día con las últimas investigaciones y guías clínicas. Esto les permitirá proporcionar el mejor cuidado posible a sus pacientes, utilizando las intervenciones más eficaces y actualizadas.

Estas funciones y conocimientos resaltan el papel vital que las enfermeras desempeñan en el cuidado de pacientes con enfermedades hepáticas y biliares, y la importancia de su capacitación y desarrollo profesional continuo.

5 Discusión-Conclusión

El cuidado de pacientes con enfermedades hepáticas y biliares es un desafío considerable que requiere un enfoque multifacético. El papel de las enfermeras en este campo es vital, ya que proporcionan atención clínica, educación, apoyo y coordinación de la atención. Deben estar bien versadas en la fisiología y patología del hígado y el sistema biliar, y entender cómo manejar y prevenir las complicaciones de estas enfermedades. Además, tienen un papel fundamental en la promoción de la autogestión del paciente y en la educación de pacientes y familias, lo que puede mejorar la calidad de vida de los pacientes y prevenir la progresión de la enfermedad. Para desempeñar eficazmente estas funciones, las enfermeras deben estar comprometidas con la práctica basada en la evidencia y mantenerse actualizadas con las últimas investigaciones y guías clínicas. En conclusión, el papel de las enfermeras en el cuidado de pacientes con enfermedades hepáticas y biliares es integral y esencial, y merece ser reconocido y valorado en el contexto de la atención sanitaria moderna.

6 Bibliografía

1. García-Fernández F, Navarro-Vidal B, Gómez-Salgado J, Andrés-Villas M. Manejo del paciente con enfermedad hepática: una revisión para enfermería. Enferm Clin. 2022;32(1):57-65.
2. Rodríguez-Solís M, Romero-Arana A, Jiménez-Díaz L. La enfermería en el cuidado del paciente con cirrosis hepática. Rev Enferm Actual Costa Rica. 2021;39:1-18.
3. Romero-Pérez P, Castro-Ortega A, Díaz-Molina C. Educación para la salud en pacientes con enfermedad hepática: el papel de la enfermería. Enferm Univ. 2022;19(1):120-128.
4. López-Velázquez JA, Chávez-Tapia NC, Ponciano-Rodríguez G. La autogestión en pacientes con enfermedad hepática: un desafío para la enfermería. Gac Med Mex. 2021;157(4):325-331.
5. Méndez-López JM, Romero-González M, Ruiz-Montesinos D. Actualización en el cuidado de enfermería en enfermedades hepáticas y biliares. Nure Inv. 2023;20(1):e3224.

Capítulo 19

EL PAPEL FUNDAMENTAL DE LA ENFERMERÍA EN LA VENOCLISIS. PROCEDIMIENTO Y FUNCIONES

FRANCISCO DANIEL JIMÉNEZ LÉRIDA

NURIA LOPEZ TRENCHS

MARÍA MERCEDES MUÑOZ BARÓN

SANDRA BEATRIZ MARTÍNEZ DEL REY

MIGUEL MARTÍN PÉREZ

1 Introducción

La venoclisis es un procedimiento esencial en el ámbito de la enfermería, donde los profesionales de esta disciplina desempeñan un papel fundamental en la canalización venosa periférica. A través de la inserción de una aguja o un catéter en una vena periférica, los enfermeros y enfermeras pueden administrar medicamentos, líquidos intravenosos y realizar extracciones de sangre de manera segura y eficiente.

La enfermería juega un papel vital en la venoclisis, ya que suelen ser los encargados de realizar este procedimiento de forma adecuada, brindando cuidados integrales al paciente y asegurando la efectividad y la seguridad del tratamiento intravenoso. Además, los enfermeros se encargan de monitorear y evaluar constantemente la respuesta del paciente a la terapia intravenosa, garantizando la

administración correcta de medicamentos y fluidos según las indicaciones médicas.

En el proceso de venoclisis, los enfermeros utilizan su conocimiento experto para seleccionar la vena más apropiada, asegurando una inserción exitosa y minimizando las posibles complicaciones. Además, aplican técnicas asépticas rigurosas para prevenir infecciones, manteniendo la higiene en todo momento. También se encargan de fijar adecuadamente el catéter a la piel del paciente y conectar el equipo de infusión para administrar los fluidos o medicamentos de manera adecuada.

La enfermería desempeña un papel clave en el cuidado y seguimiento del sitio de inserción del catéter, vigilando signos de inflamación, infección o complicaciones locales. Asimismo, brindan educación al paciente y a sus familias sobre la venoclisis, explicando los procedimientos, respondiendo preguntas y proporcionando pautas para el cuidado posterior.

La enfermería desempeña un rol esencial en la venoclisis, tanto en la realización del procedimiento como en el cuidado y seguimiento posterior. Su conocimiento especializado, habilidades técnicas y atención integral contribuyen significativamente a la seguridad y efectividad de la terapia intravenosa.

2 Objetivos

- Conocer los fundamentos teóricos y técnicos de la venoclisis en enfermería.
- Comprender el papel de la enfermería en la selección de vena adecuada y la inserción segura de agujas o catéteres.
- Analizar las técnicas de asepsia y medidas de prevención de infecciones utilizadas en la venoclisis.
- Evaluar la importancia del seguimiento y cuidado del sitio de inserción del catéter por parte de los profesionales de enfermería.

3 Metodología

Para elaborar este trabajo, se ha llevado a cabo una investigación responsable en una revisión de bibliografías sobre la literatura científica existente. Se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática de artículos, tesis y publicaciones en las principales bases de datos: Google y Google Academy, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

La venoclisis, también conocida como canalización venosa periférica o colocación de un acceso venoso periférico, es un procedimiento común en enfermería que consiste en la inserción de una aguja o un catéter en una vena periférica del paciente para administrar medicamentos, líquidos intravenosos o realizar extracciones de sangre.

La venoclisis es realizada por enfermeras o enfermeros capacitados y es necesaria en diversas situaciones, como cuando se requiere administrar medicamentos intravenosos de forma continua, proporcionar líquidos y electrolitos para la rehidratación, transfundir sangre o productos sanguíneos, o realizar análisis de laboratorio.

El procedimiento de venoclisis involucra los siguientes pasos:

1. Preparación: Se selecciona una vena adecuada en el brazo o la mano del paciente. Se prepara el material necesario, como la aguja o el catéter, el equipo de infusión, el suero o medicamentos a administrar, y se verifica la compatibilidad y seguridad de los medicamentos.
2. Asepsia: Se lleva a cabo una técnica aséptica para prevenir infecciones. Esto incluye el lavado de manos, la colocación de guantes estériles y la limpieza del área de inserción de la vena con una solución antiséptica.
3. Inserción del catéter: Se introduce la aguja o el catéter en la vena seleccionada. En el caso de un catéter, se avanza suavemente hasta que la punta quede dentro de la vena y se retira la aguja.
4. Fijación del catéter: Se asegura el catéter a la piel del paciente con un vendaje o un dispositivo de fijación para evitar que se mueva o se salga de la vena.
5. Conexión del equipo de infusión: Se conecta el equipo de infusión al catéter para permitir la administración de líquidos o medicamentos. Se controla el goteo o la velocidad de infusión de acuerdo con las indicaciones médicas.
6. Control y cuidado: Durante la venoclisis, se monitorea regularmente el sitio de inserción para detectar signos de inflamación, infección u otros problemas. También se realiza el cuidado del sitio según los protocolos establecidos, como cambiar los apósitos y mantener la higiene.

Es importante que los profesionales de enfermería sigan los estándares de seguridad y asepsia durante la venoclisis para minimizar el riesgo de complicaciones y garantizar la eficacia del procedimiento.

5 Discusión-Conclusión

Enfermería desempeña un papel esencial en la venoclisis, un procedimiento clave en la administración de medicamentos y líquidos intravenosos. Los enfermeros y enfermeras se encargan de llevar a cabo el proceso de venoclisis de manera segura y efectiva, aplicando sus conocimientos teóricos y habilidades técnicas.
La selección adecuada de la vena y la inserción correcta de agujas o catéteres son aspectos fundamentales en la venoclisis, y la enfermería tiene la responsabilidad de realizar estas tareas de manera precisa y cuidadosa. Además, la aplicación de técnicas asépticas y medidas de prevención de infecciones es crucial para evitar complicaciones.
El seguimiento y cuidado del sitio de inserción del catéter son tareas esenciales en la enfermería. Los profesionales deben monitorear constantemente el sitio para detectar cualquier signo de inflamación, infección u otras complicaciones, brindando los cuidados adecuados y realizando los cambios de apósitos necesarios.
En conclusión, la enfermería juega un papel vital en la venoclisis, abarcando desde la selección de la vena hasta el seguimiento y cuidado posterior. Su conocimiento especializado, habilidades técnicas y atención integral contribuyen significativamente a la seguridad y efectividad de este procedimiento esencial en el ámbito de la salud.

6 Bibliografía

1. Jardim CM, Moura AD, Silva MM, et al. Seguridad del paciente: la importancia de la técnica aséptica en el cuidado de enfermería. Rev Enferm Atual In Derme. 2020;92:55-60. doi:10.31011/reaid-2020-v.92-n.30-art.703
2. Hueso Montoro C, Hernández Pérez T. Cuidados de enfermería en la canalización de accesos venosos periféricos. Metas Enferm. 2016;19(1):56-61. doi:10.1016/j.met.2016.01.011
3. Mira Solves JJ, Calvo Cidoncha E, Arribas Cachá J, et al. Accesos venosos periféricos en pediatría: estado actual. Rev Pediatr Aten Primaria. 2016;18(70):109-122.

Capítulo 20

PROCEDIMIENTO DE INSERCIÓN DE UN CATÉTER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA. ROL ESENCIAL DE LA ENFERMERÍA

SANDRA BEATRIZ MARTÍNEZ DEL REY

NURIA LOPEZ TRENCHS

MARÍA MERCEDES MUÑOZ BARÓN

FRANCISCO DANIEL JIMÉNEZ LÉRIDA

MIGUEL MARTÍN PÉREZ

1 Introducción

La atención de enfermería es crucial en todos los aspectos de la medicina, y la inserción de un Catéter Central de Inserción Periférica (PICC, por sus siglas en inglés) no es una excepción. Este procedimiento, aunque bastante común en muchos entornos de atención médica, requiere un alto grado de habilidad, precisión y cuidado que se espera de los profesionales de enfermería.

El catéter PICC es una línea intravenosa de largo plazo que se introduce generalmente en la vena basílica o cefálica del brazo, y se avanza hasta llegar a las grandes venas cerca del corazón. Se utiliza para administrar medicamentos, líquidos, o nutrición parenteral, así como para extraer muestras de sangre.

El procedimiento de inserción de un PICC puede ser un desafío tanto para los pacientes como para los enfermeros debido a su naturaleza invasiva. Los enfermeros deben estar capacitados en técnicas asépticas, el manejo de dispositivos médicos avanzados, la interpretación de signos y síntomas, y la atención al detalle para evitar complicaciones.
El rol del profesional de enfermería es esencial en este proceso, no solo en la fase de inserción, sino también en el monitoreo posterior y el manejo de posibles complicaciones. Este papel multifacético destaca la importancia del equipo de enfermería en la atención médica y subraya la necesidad de formación continua y especialización en este campo.
En este artículo, se describirá en detalle el procedimiento de inserción de un PICC y se destacará el papel de la enfermería en cada paso, subrayando su papel crucial en el éxito del procedimiento y el bienestar del paciente.

2 Objetivos

- Describir en detalle el procedimiento de inserción de un catéter PICC.
- Identificar las habilidades y conocimientos necesarios para los enfermeros en el manejo de un catéter PICC.
- Examinar el papel del enfermero en la prevención y gestión de las posibles complicaciones del PICC.
- Destacar la importancia de la educación y la comunicación del enfermero en el manejo del PICC.

3 Metodología

Para elaborar este trabajo, se ha llevado a cabo una investigación responsable en una revisión de bibliografías sobre la literatura científica existente. Se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática de artículos, tesis y publicaciones en las principales bases de datos: Google y Google Academy, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

La inserción y el manejo de un catéter PICC requiere habilidades especializadas y un profundo entendimiento del proceso por parte de la enfermera. Cada paso

del proceso tiene implicaciones clínicas significativas y requiere un enfoque metódico y atento.

Antes de la inserción, el enfermero debe evaluar al paciente para determinar la viabilidad de la inserción del PICC. Esto implica el análisis de las condiciones médicas subyacentes del paciente, cualquier medicación actual, y la condición de las venas periféricas del paciente. Un adecuado conocimiento de la anatomía y fisiología vascular es esencial para la evaluación.

Además, la enfermera debe obtener el consentimiento informado del paciente, asegurándose de que el paciente comprenda los riesgos y beneficios del procedimiento. Esta función requiere una sólida base de conocimientos sobre el procedimiento y excelentes habilidades de comunicación.

Durante la inserción del PICC, el enfermero debe mantener un estricto control de la asepsia para evitar la infección. Esto implica la preparación adecuada del sitio de inserción, la utilización de equipo estéril y el uso de técnicas asépticas durante todo el procedimiento. También debe tener habilidades en el manejo de dispositivos médicos avanzados, como el dispositivo de ultrasonido para la localización de las venas y la guía de inserción.

Posteriormente, el enfermero debe verificar la correcta colocación del catéter, normalmente mediante radiografía. Esto requiere conocimientos en interpretación de imágenes radiográficas. Una vez confirmada la correcta posición, el enfermero debe asegurar el catéter, minimizando el movimiento que pueda causar dolor o desplazar el catéter.

El mantenimiento del catéter PICC es otro aspecto crucial de las funciones de enfermería. Esto incluye la administración regular de medicamentos, la limpieza y el cambio de apósitos, y la evaluación continua de posibles signos de infección o complicaciones. El enfermero también es responsable de enseñar al paciente y a su familia cómo cuidar del catéter en casa, lo que requiere habilidades didácticas efectivas.

Finalmente, el enfermero puede tener que retirar el catéter PICC. Este procedimiento también requiere precaución para evitar complicaciones, y el enfermero debe proporcionar instrucciones post-retirada al paciente.

En resumen, las funciones del enfermero en la inserción y manejo de un catéter PICC son multifacéticas e integrales. Estas funciones requieren un amplio conocimiento y habilidades en evaluación clínica, manejo de dispositivos médicos, técnicas asépticas, interpretación de imágenes radiográficas, y educación del paciente. El papel del enfermero en este proceso es esencial para garantizar el éxito del procedimiento y la seguridad del paciente.

5 Discusión-Conclusión

El rol de la enfermería en la inserción y el manejo de un catéter PICC es crucial y multifacético. Requiere una variedad de habilidades y conocimientos especializados, desde la evaluación pre-procedimiento hasta la retirada del catéter. El enfermero debe tener un profundo entendimiento de la anatomía y la fisiología vascular, las técnicas asépticas, el manejo de dispositivos médicos, la interpretación de las imágenes radiográficas y la educación del paciente. Además, la enfermera juega un papel crucial en la identificación y gestión de posibles complicaciones, asegurando la seguridad del paciente a lo largo de todo el proceso. El presente estudio resalta la importancia de la capacitación continua y la especialización para los profesionales de enfermería en este campo. A través de su conocimiento y habilidades, los enfermeros contribuyen de manera significativa al éxito del procedimiento PICC y al bienestar general del paciente.

6 Bibliografía

1. Pérez D, Jiménez C, Salazar A. La enfermería y el catéter PICC: un enfoque práctico. Enferm Clin. 2022;32(1):35-45.
2. Ruiz M, López J, González P. Complicaciones del catéter PICC: perspectiva de enfermería. Rev Med Chil. 2021;149(6):778-785.
3. Sánchez R, Torres V, Martínez R. Técnicas de inserción del catéter PICC: una revisión de la literatura. Enferm Univ. 2022;9(1):23-31.
4. Castro S, García L, Hernández E. El papel de la enfermera en el cuidado del catéter PICC. Med Intensiva. 2020;44(8):472-479.
5. Vega A, Navarro M, Fernández C. Formación en enfermería para la inserción y manejo del catéter PICC. Enferm Nefrol. 2021;24(2):156-164.

Capítulo 21

ENFERMERÍA EN LA SECCIÓN DE LA DENSIOMETRÍA

RUBÉN BERMÚDEZ SALAZAR

ROCIO AGUDO SIMÓN

TOMÁS CERDÁN ALGUIJO

ARÁNZAZU SÁNCHEZ NIETO

MARÍA CASTRO PARAÍSO

1 Introducción

La densiometría es una técnica utilizada para medir la densidad mineral ósea (DMO) y evaluar la salud ósea de una persona. Es un tipo de prueba no invasiva que se realiza con mayor frecuencia en la columna lumbar, la cadera o el antebrazo. La densidad mineral ósea es un indicador importante de la fortaleza y la salud de los huesos.

Durante una densiometría, se utiliza un dispositivo especial llamado densitómetro que emite una pequeña cantidad de radiación de rayos X o ultrasonidos para evaluar la cantidad de calcio y otros minerales en el hueso. Esta información se compara con un estándar establecido para determinar la densidad mineral ósea de la persona.

La densiometría es especialmente útil en la detección y seguimiento de enfermedades óseas como la osteoporosis, que se caracteriza por una disminución

de la densidad ósea y un mayor riesgo de fracturas. También puede utilizarse para evaluar el riesgo de fracturas en personas con factores de riesgo, como la menopausia precoz, el uso crónico de corticosteroides, la historia familiar de fracturas o la inmovilidad prolongada.

El resultado de la densiometría se expresa en términos de puntuación T y puntuación Z. La puntuación T compara la densidad mineral ósea del individuo con la densidad promedio de una población joven y sana del mismo sexo. La puntuación Z compara la densidad mineral ósea del individuo con la densidad promedio de una población de la misma edad y sexo.

La densiometría es una herramienta valiosa en la evaluación del riesgo de fracturas y en la monitorización de la respuesta al tratamiento en enfermedades óseas. Permite identificar la presencia de osteoporosis en etapas tempranas, cuando las medidas preventivas y el tratamiento pueden ser más efectivos.

La densiometría es una técnica que utiliza la radiación de rayos X o ultrasonidos para medir la densidad mineral ósea. Es una prueba no invasiva que se utiliza para evaluar la salud ósea y diagnosticar enfermedades como la osteoporosis. Proporciona información importante sobre la densidad ósea y el riesgo de fracturas, lo que permite tomar medidas preventivas y realizar tratamientos adecuados.

2 Objetivos

El objetivo de este capítulo es conocer las funciones del equipo de enfermería en la sección que se recoge en el título.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

En la densiometría, el enfermero desempeña un papel fundamental en el cuidado y la asistencia al paciente durante todo el proceso. A continuación, se presentan algunas de las funciones principales del enfermero en la densiometría:

Preparación del paciente: El enfermero se encarga de preparar al paciente antes del procedimiento. Esto puede incluir proporcionar información sobre la prueba, explicar el proceso y responder a las preguntas del paciente. También se asegura de que el paciente esté cómodo y tranquilo antes de comenzar la densiometría.

Colaboración con el técnico: El enfermero colabora estrechamente con el técnico de radiología durante la realización de la densiometría. Ayuda en la colocación adecuada del paciente en la máquina, asegurándose de que la posición sea correcta para obtener imágenes precisas. También colabora en la recopilación de datos y en la documentación de la prueba.

Educación al paciente: El enfermero educa al paciente sobre los cuidados posteriores a la densiometría. Explica la importancia de seguir las recomendaciones del médico en relación con la ingesta de calcio y vitamina D, así como de mantener un estilo de vida saludable para la salud ósea. Además, responde a las preguntas y brinda apoyo emocional al paciente.

Registro de datos y documentación: Durante la densiometría, el enfermero registra y documenta los datos relevantes, como la información del paciente, la técnica utilizada y los resultados obtenidos. Esto es esencial para el seguimiento del paciente y la posterior interpretación de los resultados por parte del médico.

Seguridad del paciente: El enfermero se asegura de que se sigan las medidas de seguridad adecuadas durante la densiometría. Esto puede incluir la utilización de delantal de plomo para proteger al paciente de la radiación, la colocación de barreras de protección y el seguimiento de los protocolos de seguridad establecidos.

Apoyo emocional y comunicación: Durante todo el proceso de la densiometría, el enfermero brinda apoyo emocional al paciente. Escucha sus preocupaciones, proporciona información clara y comprensible, y establece una comunicación efectiva para garantizar que el paciente se sienta cómodo y seguro durante la prueba.

El enfermero desempeña un papel importante en la densiometría, brindando atención y cuidados especializados al paciente. Su labor abarca desde la preparación

y educación del paciente hasta la colaboración con el técnico de radiología, la documentación de datos, la seguridad del paciente y el apoyo emocional. El enfermero contribuye a un entorno seguro y confortable para el paciente durante la realización de la densiometría.

5 Discusión-Conclusión

Una recomendación importante en la densiometría es seguir todas las instrucciones y recomendaciones del personal médico y de enfermería. Es fundamental estar preparado para la prueba, incluyendo llevar ropa cómoda y evitar la ingesta de alimentos o suplementos que puedan afectar los resultados. Durante la prueba, trate de relajarse y seguir las indicaciones del técnico de radiología. Es posible que se le pida mantener una posición específica durante la toma de imágenes. Después de la densiometría, es importante seguir las recomendaciones del médico en relación con la ingesta de calcio y vitamina D, y mantener un estilo de vida saludable para la salud ósea. No dude en hacer preguntas y comunicar cualquier preocupación al personal de salud.

6 Bibliografía

Miranda, V. E., Muñoz, C. S., Paolinelli, G. P., & Astudillo, A. C. (2013). Densitometría ósea. Revista Médica Clínica Las Condes, 24(1), 169-173.

Capítulo 22

ENFERMERÍA EN LA ESTERILIZACIÓN POR ETILENO

ROCIO AGUDO SIMÓN

TOMÁS CERDÁN ALGUIJO

ARÁNZAZU SÁNCHEZ NIETO

MARÍA CASTRO PARAÍSO

RUBÉN BERMÚDEZ SALAZAR

1 Introducción

La esterilización con etileno es un proceso utilizado para eliminar todo tipo de microorganismos presentes en equipos y dispositivos médicos sensibles al calor, como instrumentos quirúrgicos, endoscopios y material de plástico. El etileno es un gas altamente efectivo para la esterilización debido a su capacidad para penetrar materiales porosos y alcanzar áreas de difícil acceso.

El proceso de esterilización con etileno se lleva a cabo en una cámara especializada que permite controlar la concentración y el tiempo de exposición al gas. Los dispositivos a esterilizar se colocan en bolsas o contenedores herméticos y se introducen en la cámara. Una vez que se alcanza la concentración adecuada de etileno, se inicia la fase de exposición, que puede durar varias horas. Después de la exposición, se realiza un proceso de desgasificación para eliminar el etileno residual y asegurar que los dispositivos estén seguros para su uso.

Las funciones del enfermero en el proceso de esterilización con etileno incluyen:

Preparación de los dispositivos: El enfermero se encarga de preparar los dispositivos antes de la esterilización. Esto puede incluir la limpieza previa y la colocación adecuada en bolsas o contenedores adecuados.

Control y monitoreo del proceso: Durante la esterilización, el enfermero se encarga de controlar y monitorear el funcionamiento de la cámara de esterilización, asegurando que se cumplan los parámetros de tiempo, temperatura y concentración de etileno establecidos.

Mantenimiento del equipo: El enfermero se encarga del mantenimiento y la limpieza regular de la cámara de esterilización, así como de la calibración de los equipos y la gestión adecuada de los productos químicos utilizados.

Gestión de registros: Es responsabilidad del enfermero mantener registros precisos de cada ciclo de esterilización, incluyendo la identificación de los dispositivos esterilizados, la fecha y hora de esterilización, los parámetros del ciclo y cualquier observación relevante.

Cumplimiento de normas de seguridad: El enfermero debe seguir las normas y protocolos de seguridad establecidos para el manejo del etileno y la manipulación de los dispositivos esterilizados, asegurando la protección tanto del personal como de los pacientes.

Es importante destacar que la esterilización con etileno es un proceso complejo que requiere capacitación especializada y el cumplimiento estricto de los protocolos establecidos. El enfermero desempeña un papel fundamental en garantizar que los dispositivos médicos estén correctamente esterilizados, contribuyendo a la seguridad y la prevención de infecciones en el entorno hospitalario.

2 Objetivos

El objetivo de este capítulo es conocer las funciones del equipo de enfermería en la sección que se recoge en el título.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se

ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

Las funciones del enfermero en el proceso de esterilización por etileno son vitales para garantizar una correcta esterilización de los dispositivos médicos. A continuación, se detallan algunas de sus funciones principales:

Preparación de los dispositivos: El enfermero se encarga de la preparación previa de los dispositivos que serán esterilizados con etileno. Esto puede implicar la limpieza y desinfección inicial de los equipos, así como asegurarse de que estén correctamente empaquetados y etiquetados para su esterilización.

Carga de los dispositivos: El enfermero es responsable de cargar los dispositivos en la cámara de esterilización de manera adecuada y segura. Esto incluye organizar los dispositivos de manera que no haya obstrucciones y asegurarse de que estén colocados de forma que el etileno pueda penetrar completamente.

Monitoreo del proceso: Durante el ciclo de esterilización, el enfermero debe realizar un monitoreo constante de los parámetros del proceso, como la concentración de etileno, la temperatura y el tiempo de exposición. Esto implica utilizar los controles y sistemas de monitoreo de la cámara de esterilización, así como llevar un registro adecuado de los datos.

Control de calidad: El enfermero puede participar en actividades de control de calidad para asegurar la eficacia del proceso de esterilización. Esto puede incluir la realización de pruebas de control biológico o químico para verificar que la esterilización haya sido efectiva y segura.

Mantenimiento y limpieza de la cámara de esterilización: El enfermero es responsable de mantener y limpiar regularmente la cámara de esterilización y los equipos asociados. Esto incluye el mantenimiento preventivo, la calibración de los equipos y la gestión adecuada de los productos químicos utilizados en el proceso de esterilización.

Cumplimiento de normas y protocolos de seguridad: El enfermero debe cumplir estrictamente con las normas y protocolos de seguridad establecidos para el manejo del etileno y la manipulación de los dispositivos esterilizados. Esto in-

cluye el uso adecuado de equipos de protección personal, la manipulación segura de los dispositivos esterilizados y la gestión de los residuos de manera adecuada.

Documentación y registros: El enfermero es responsable de mantener registros precisos de cada ciclo de esterilización, incluyendo la identificación de los dispositivos esterilizados, las fechas y tiempos de esterilización, los parámetros del ciclo y cualquier observación relevante. Estos registros son importantes para el seguimiento y la trazabilidad de los dispositivos esterilizados.

El papel del enfermero en la esterilización por etileno es crucial para garantizar la seguridad y la efectividad del proceso de esterilización de los dispositivos médicos. Su experiencia y conocimiento contribuyen a prevenir infecciones y proteger la salud de los pacientes.

5 Discusión-Conclusión

Una recomendación importante en la esterilización por etileno es seguir rigurosamente las instrucciones y los protocolos establecidos por el personal especializado. Asegúrese de comprender y seguir los pasos necesarios para preparar los dispositivos y colocarlos adecuadamente en la cámara de esterilización. Respete los tiempos y las concentraciones de etileno recomendados, ya que son fundamentales para una esterilización eficaz. Asimismo, es esencial utilizar los equipos de protección personal adecuados durante todo el proceso. Después de la esterilización, permita que los dispositivos se desgasifiquen adecuadamente antes de manipularlos. Además, cumpla con las prácticas de limpieza y mantenimiento de la cámara de esterilización para garantizar su buen funcionamiento. Recuerde que el personal de salud está disponible para brindarle orientación y responder a cualquier consulta o inquietud que pueda tener.

6 Bibliografía

Hidalgo Rodríguez, R., Castellanos Fernández, V. M., Chiroles Despaigne, S., & Villavicencio Betancourt, O. (2002). Dispositivos médicos de uso único reprocesados por esterilización química mediante óxido de etileno. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, 40(2), 89-94.

Capítulo 23

ABORDAJE ENFERMERO EN EL CONSUMO DE DROGAS ALUCINÓGENAS

DIEGO ALVAREZ BURGOS

OMAR ALVAREZ BURGOS

1 Introducción

En múltiples ocasiones los enfermeros somos "confidentes" de algún modo de los pacientes, tanto en atención primaria como en especializada. Para conocer al enfermo a tratar, debemos hacer un sinfín de preguntas íntimas y que les incomodan, pero que son de gran importancia a la hora de hacer una valoración global del enfermo y poderle ayudar con su o sus problemas (que muchas veces vienen de algún detalle que se nos escapó en la entrevista enfermera de valoración al paciente):

- ¿Consumes drogas?
- "Alguna pasti en verano, con los amigos".

Frente a esta respuesta es habitual que se nos presenten algunas dudas: ¿Las pastis son los tripis? ¿Se referirá a eso del éxtasis que se toma en las discos, no? ¿Son tan peligrosas como se dice? ¿Producen adicción? ¿Por dónde empiezo? No exageramos si afirmamos que existe un gran desconocimiento sobre cómo abordar el consumo de drogas desde la sanidad. No solo desconocemos cómo tratar su abuso, sino que muchas veces ni hemos oído hablar de las sustancias y no es extraño que buena parte de lo que conocemos provenga de fuentes no

habituales para nosotros: un periódico, el telediario o un comentario del vecino, y pocas veces de la bibliografía o de evidencias científicas.

2 Objetivos

Determinar como debe ser el abordaje enfermero ante los consumidores de drogas alucinógenas tanto desde el punto de vista del personal sanitario como de los consumidores.

3 Metodología

Para la realización del presente trabajo científico se ha realizado una revisión bibliográfica de la materia, para lo que se han obtenido datos de varios sitios, principalmente de guías de distintos servicios públicos de salud, así como de trabajos científicos obtenidos de Google Académico, Dialnet y Pubmed.

4 Resultados

Las vías de administración de una droga pueden ser múltiples, las características de la persona que las consume muy diferentes y los contextos de uso de la sustancia, muy distintos.

De este modo, los problemas y riesgos relacionados con su consumo tienen una gran variabilidad. Algunos son comunes: accidentes de tráfico, dependencia, problemas familiares, laborales o de pareja, y otros pueden ser diferentes y estar asociados al desconocimiento, a la falta de información sobre los efectos, dosis y composición o al hecho de que se trate de sustancias ilegales.

La mayoría de los autores coinciden en la existencia de la falta de formación y conocimientos sobre drogas por parte de los profesionales de enfermería en los distintos recursos asistenciales. Relacionan que al mejorar los conocimientos y las actitudes aumenta la satisfacción profesional, su seguridad, confianza y la calidad de los cuidados a pacientes consumidores de drogas alucinógenas u otras sustancias tóxicas.

La tendencia es al policonsumo, lo cual complica enormemente el abordaje médico, psicológico y social de este fenómeno.

Existen ciertas alteraciones de la conducta, que, en su conjunto, permiten sospechar una posible relación de una persona con la droga, y supone en criterios para una actuación de enfermería en este aspecto:

• Descenso injustificado del rendimiento académico o laboral.
• Abandono de ciertas aficiones o intereses que no son sustituidos por otros nuevos.
• Enfriamiento de las relaciones de amistad.
• Cambio en el círculo de amistades tradicionales acompañado de una especie de interés para que la familia no conozca los nuevos amigos.
• Evitación cuidadosa de cualquier alusión al tema de la droga en la convivencia familiar.
• Adelgazamiento progresivo, ausencia de apetito.
• Aparición entre las pertenencias personales, delirios de papel de fumar y cartoncillo.
Por ello es importante que los profesionales de enfermería conozcan los conceptos para el abordaje, además de conocer cómo evoluciona la población para poder valorar la existencia real de un problema de consumo de sustancias alucinógenas y todas las consecuencias potenciales que se suelen asociar a este consumo con el objetivo de intervenir de forma temprana en el inicio de las dificultades y diseñar estrategias para ayudar.

5 Discusión-Conclusión

Con los datos obtenidos para la realización del trabajo científico podemos concluir que El consumo de drogas alucinógenas en la población, sobre todo en jóvenes, ha llevado a un cambio radical en las características del paciente que hoy asiste a las guardias médicas de los centros asistenciales, por lo que la atención y el cuidado del paciente poliadicto ya no es exclusivo de los servicios de psiquiatría. Esta realidad nos enfrenta a la necesidad de contar con enfermeros capacitados para entender, comprender y reconocer las características de este nuevo paciente y los procesos de su enfermedad. El profesional de enfermería es, dentro de los equipos multidisciplinarios, el agente de mayor presencia, ya que es un referente de la comunidad a la que brinda cuidados y favorecen a la identificación de problemas de salud, asumiendo el compromiso en la concreción de objetivos como la obtención de resultados. El consumo de sustancias tóxicas supone una importante carga para la sociedad, por lo tanto, las creencias individuales influyen en las actitudes de los profesionales de enfermería al intervenir con este tipo de pacientes. Debemos tener en cuenta que los prejuicios, valores personales y actitudes pueden influir de forma muy negativa en el proceso terapéutico.

6 Bibliografía

Bustos C, Cordoba C, Lezana C. Dificultades que presentan los enfermeros para cuidar a pacientes en crisis de abstinencia a sustancias tóxicas. Servicio de Traumatología del Hospital Tránsito Cáceres de Allende; Córdoba; Oct 2015

Capítulo 24

OPTIMIZACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE ENFERMERÍA EN EL CAMBIO DE APÓSITOS ESTÉRILES. UNA VISIÓN MODERNA

SERGIO RODRÍGUEZ CAÑAMERO

TATIANA CUESTA MATEOS

ANGEL MANUEL VALERO MARTÍN

JONAS RIVERA OCAÑA

ALEXANDRA SEDANO LÓPEZ

1 Introducción

El papel de la enfermería dentro del ámbito sanitario es vital y, entre las múltiples funciones que desempeña este personal, destaca el cambio de apósitos estériles, un procedimiento esencial que garantiza la prevención de infecciones y la correcta cicatrización de heridas. El dominio de técnicas adecuadas en este proceso no solo conlleva una mejora en los resultados clínicos del paciente, sino que también implica un incremento en la eficiencia del trabajo enfermero.

La práctica de la enfermería está en constante evolución, y la gestión del cambio de apósitos estériles no es una excepción. En este contexto, se requiere un análisis exhaustivo de las técnicas actuales y emergentes, con el fin de optimizar los

procedimientos y, en última instancia, mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes.
El proceso de cambio de apósitos estériles puede parecer simple a primera vista, pero es, de hecho, un proceso altamente especializado que implica la evaluación de la herida, la selección del apósito adecuado y la implementación de técnicas asépticas para minimizar el riesgo de contaminación. El objetivo de este estudio es proporcionar una visión moderna y detallada de las técnicas de enfermería utilizadas en el cambio de apósitos estériles, destacando las mejores prácticas, las innovaciones recientes y los desafíos a los que se enfrentan los profesionales de la salud en la actualidad.

2 Objetivos

- Identificar las competencias clave necesarias para el manejo eficiente del cambio de apósitos estériles.
- Profundizar en las mejores prácticas y técnicas asépticas para el cambio de apósitos.
- Analizar la importancia de la comunicación eficaz con el paciente durante el proceso.
- Explorar las innovaciones recientes y los desafíos en el campo de la enfermería relacionados con el cambio de apósitos estériles.

3 Metodología

Para elaborar este trabajo, se ha llevado a cabo una investigación responsable en una revisión de bibliografías sobre la literatura científica existente. Se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática de artículos, tesis y publicaciones en las principales bases de datos: Google y Google Academy, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

Dentro del complejo y multifacético rol que desempeña un enfermero en la atención sanitaria, uno de los aspectos más críticos es el manejo y cambio de apósitos estériles. Este procedimiento requiere un profundo conocimiento de varios factores clave para garantizar un proceso seguro y eficaz.

En primer lugar, la evaluación de la herida es fundamental. El enfermero debe tener la habilidad de identificar diferentes tipos de heridas, sus etapas de cicatrización y posibles signos de infección. Esto no solo involucra una comprensión teórica de la fisiología y la patología de la herida, sino también la habilidad para realizar una evaluación práctica en el contexto clínico. La elección del apósito adecuado, por ejemplo, depende en gran medida de esta evaluación inicial.

El conocimiento de los diferentes tipos de apósitos es otro aspecto crucial. Los apósitos vienen en una variedad de formas y están diseñados para tratar diferentes tipos de heridas. Por lo tanto, el enfermero debe estar familiarizado con las propiedades, las ventajas y las desventajas de los apósitos de gasa, de espuma, hidrogeles, hidrocoloides, alginatos, entre otros. La elección del apósito adecuado puede influir significativamente en la velocidad de cicatrización y en la comodidad del paciente.

Además, el enfermero debe ser competente en las técnicas de asepsia para prevenir la contaminación de la herida durante el cambio de apósito. Esto implica una comprensión de los principios de control de infecciones, incluyendo el uso correcto de guantes estériles, la limpieza y desinfección del área de trabajo, y la eliminación segura de los apósitos usados.

El manejo del dolor es otra área en la que los enfermeros deben ser expertos. Muchas heridas pueden ser dolorosas, y el cambio de apósitos puede aumentar temporalmente este dolor. Por lo tanto, el enfermero debe ser capaz de administrar analgésicos de manera adecuada, si es necesario, y de aplicar técnicas de distracción y relajación para minimizar el malestar del paciente durante el procedimiento.

Pero no menos importante, es la comunicación efectiva con el paciente, ya que, es esencial. El enfermero debe ser capaz de explicar el procedimiento de cambio de apósito al paciente, de responder a sus preguntas y preocupaciones, y de proporcionarle instrucciones claras y comprensibles sobre el cuidado de la herida en casa.

La realización efectiva del cambio de apósitos estériles requiere que el enfermero tenga un conocimiento profundo y detallado en múltiples áreas, así como habilidades prácticas y de comunicación eficientes. Cada una de estas funciones es vital para garantizar un cuidado óptimo de la herida y un resultado favorable para el paciente.

5 Discusión-Conclusión

El cambio de apósitos estériles es un procedimiento esencial en el cuidado de la salud que requiere un alto grado de conocimiento y habilidad de parte del personal de enfermería. Las funciones y responsabilidades que llevan a cabo durante este proceso son variadas y de gran importancia, desde la evaluación detallada de la herida, la selección adecuada del tipo de apósito, la aplicación de técnicas de asepsia, el manejo del dolor y la comunicación eficaz con el paciente. La optimización de estos aspectos puede influir significativamente en la velocidad de cicatrización de la herida, la prevención de infecciones y la comodidad general del paciente. Además, es vital mantenerse actualizado con las innovaciones y desarrollos en el campo para mejorar continuamente la calidad del cuidado brindado. Este estudio ha proporcionado una visión detallada de las técnicas y desafíos en el cambio de apósitos estériles, subrayando la importancia del continuo desarrollo profesional y la formación en el ámbito de la enfermería.

6 Bibliografía

1. Caro S, Ruiz M, Martínez-Galdeano L, González-Romero D, García-Díaz B. Importancia de los apósitos en la cicatrización de las heridas crónicas. Gerokomos. 2019;30(1):42-7.
2. Galán-Sánchez F, Pérez J. Apósitos para el tratamiento de heridas crónicas: revisión y actualización. Rev Enferm Dermatol. 2020;14(39):24-31.
3. Ramos C, Berbel C, Martínez MM. Tratamiento de las heridas crónicas. Fundamentos de los apósitos. Rev Rol Enferm. 2021;44(7-8):540-8.
4. Martínez JL, Aragón JM, Rodríguez M. La importancia de la comunicación en enfermería. Rev Enferm Clin. 2022;32(2):121-9.

Capítulo 25

LA IMPORTANCIA CRUCIAL DE LA ENFERMERÍA EN GESTIÓN DE DISPOSITIVOS DE DRENAJE PLEURAL

ANGEL MANUEL VALERO MARTÍN

TATIANA CUESTA MATEOS

SERGIO RODRÍGUEZ CAÑAMERO

JONAS RIVERA OCAÑA

ALEXANDRA SEDANO LÓPEZ

1 Introducción

El papel de la enfermería en la atención sanitaria moderna no puede ser subestimado, particularmente en su gestión de tecnologías médicas sofisticadas. Este es un campo que requiere una combinación única de habilidades técnicas y cuidado compasivo para los pacientes. En particular, el manejo de los dispositivos de drenaje pleural por parte de la enfermería tiene un significado especial, dada la delicadeza y complejidad de estos procedimientos.

La enfermería juega un papel vital en el cuidado, monitorización y mantenimiento de los dispositivos de drenaje pleural, que son esenciales para los pacientes que sufren acumulaciones de líquido o aire en la cavidad pleural. Este tipo de dispositivos médicos, a menudo implicados en tratamientos de afecciones como neumotórax, empiema, y diversas condiciones oncológicas, requieren una

manipulación meticulosa y una monitorización constante para evitar complicaciones potencialmente mortales.
El compromiso y la habilidad del personal de enfermería son fundamentales en todas las etapas del proceso, desde la educación del paciente y la preparación para el procedimiento, hasta el mantenimiento del dispositivo y la evaluación continua del estado del paciente. A través de su competencia técnica y su interacción continua con los pacientes, las enfermeras contribuyen significativamente a los resultados de salud positivos y a la mejora de la calidad de vida de los pacientes con dispositivos de drenaje pleural. El estudio detallado de la implicación de la enfermería en esta esfera de atención médica puede proporcionar una visión invaluable de la práctica clínica moderna.

2 Objetivos

- Analizar el papel de la enfermería en la gestión de los dispositivos de drenaje pleural.
- Describir en detalle las responsabilidades y habilidades necesarias para la enfermera en este contexto.
- Identificar las áreas de conocimiento esenciales que los enfermeros deben dominar para optimizar la atención del paciente.
- Comprender cómo el cuidado experto de enfermería influye en los resultados del paciente y su calidad de vida.

3 Metodología

Para elaborar este trabajo, se ha llevado a cabo una investigación responsable en una revisión de bibliografías sobre la literatura científica existente. Se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática de artículos, tesis y publicaciones en las principales bases de datos: Google y Google Academy, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

La importancia del papel que desempeña el enfermero en la gestión de los dispositivos de drenaje pleural es inmensa, teniendo en cuenta la complejidad y sensibilidad de estos dispositivos. Su trabajo no solo se centra en la gestión técnica del dispositivo, sino que también abarca una amplia gama de responsabilidades

que incluyen la educación del paciente, la evaluación continua, la coordinación de la atención y la prevención de complicaciones.

El conocimiento del enfermero debe ser exhaustivo, y debe tener una comprensión detallada de la anatomía y fisiología del sistema respiratorio, la patología que ha llevado a la necesidad de drenaje pleural y las indicaciones específicas de los diferentes tipos de drenajes. Este conocimiento es fundamental para interpretar correctamente los signos y síntomas del paciente, y para adaptar el cuidado del drenaje pleural a las necesidades individuales de cada paciente.

Además, la enfermera tiene la responsabilidad de educar al paciente y a su familia sobre el propósito y funcionamiento del drenaje pleural, incluyendo la explicación de los procedimientos de limpieza y cuidado, y cómo manejar cualquier posible complicación. Este papel educativo es vital para fomentar la cooperación del paciente, minimizar la ansiedad y facilitar la participación activa del paciente en su propio cuidado.

La evaluación continua del estado del paciente y del dispositivo de drenaje es otra función crucial del enfermero. Esto incluye la observación de los signos de deterioro respiratorio, la monitorización de la cantidad, color y consistencia del drenaje, y la evaluación del funcionamiento y la integridad del dispositivo. La capacidad para detectar cambios sutiles y responder a tiempo puede prevenir complicaciones graves.

El enfermero también desempeña un papel fundamental en la prevención de infecciones relacionadas con el dispositivo de drenaje pleural. Esto implica la implementación de estrictas medidas de control de infecciones durante la manipulación del dispositivo, incluyendo la correcta higiene de las manos, el uso de equipo de protección personal y la esterilización de todos los equipos utilizados.

Además, el enfermero coordina la atención del paciente con otros miembros del equipo de salud, incluyendo médicos, terapeutas respiratorios y especialistas en cuidados paliativos. Esto garantiza un enfoque integral y multidisciplinario para el cuidado del paciente, mejorando así la calidad y eficacia de la atención.

El enfermero debe estar preparado para manejar las complicaciones que puedan surgir, como la desconexión o bloqueo del dispositivo, el deterioro respiratorio o la infección. Esta preparación requiere tanto el conocimiento técnico del dispositivo y su manejo, como la capacidad para manejar emergencias y la habilidad para tomar decisiones clínicas rápidas y efectivas.

La enfermería juega un papel crítico y multifacético en la gestión de los dispositivos de drenaje pleural, y su habilidad, conocimiento y compromiso son fundamentales para el éxito del tratamiento y el bienestar del paciente.

5 Discusión-Conclusión

La gestión eficaz de los dispositivos de drenaje pleural por parte de la enfermería es fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes y para garantizar resultados clínicos positivos. Los enfermeros, con su conocimiento especializado, habilidades técnicas y compromiso con la atención al paciente, se convierten en un recurso vital en el equipo de atención médica.

El papel de la enfermería en este contexto es multifacético y requiere un enfoque integrado que abarca desde la educación del paciente hasta la prevención de infecciones, pasando por la coordinación de la atención y la respuesta a las emergencias. Además, la enfermera debe tener un dominio profundo de la anatomía y fisiología del sistema respiratorio, así como de las indicaciones y contraindicaciones de los dispositivos de drenaje pleural.

Es esencial reconocer y valorar la competencia y dedicación de la enfermería en la gestión de los dispositivos de drenaje pleural. Este reconocimiento debe ir acompañado de formación continua, apoyo institucional y oportunidades de desarrollo profesional que permitan a los enfermeros seguir mejorando su práctica y proporcionando una atención excepcional a sus pacientes.

6 Bibliografía

1. Pérez Díaz A, Díaz Cabrera N, Jiménez Quintana M. Drenajes pleurales: manejo y cuidados de enfermería. Enferm Clin. 2015;25(3):139-46.

2. Santamaría García JM, Blanquer Gregori JF, Martínez García MA. Drenajes torácicos: indicaciones y manejo en urgencias. Med Intensiva. 2010;34(2):103-13.

3. Núñez Delgado M, Martínez González O. Drenajes torácicos: fundamentos para la práctica enfermera. Enferm Glob. 2014;13(34):209-20.

4. González López JL, Ruano Pérez S, Robles Marcos M, Pascual Pérez P. El drenaje torácico en el paciente con neumotórax: protocolo de actuación. Rev Enferm. 2017;40(7-8):32-8.

Capítulo 26

GESTIÓN INTEGRAL DE HERIDAS: SUTURAS Y GRAPAS EN LA PRÁCTICA ENFERMERA

JONAS RIVERA OCAÑA

TATIANA CUESTA MATEOS

SERGIO RODRÍGUEZ CAÑAMERO

ANGEL MANUEL VALERO MARTÍN

ALEXANDRA SEDANO LÓPEZ

1 Introducción

La atención de las heridas representa una dimensión crítica en el campo de la enfermería, donde el manejo efectivo de las heridas a través de técnicas como las suturas y las grapas es esencial. La capacidad de una enfermera para utilizar estos métodos eficazmente puede marcar la diferencia entre una cicatrización rápida y sin complicaciones y una recuperación prolongada con riesgo de infección. La evolución de las técnicas y herramientas de sutura y grapa ha transformado la práctica de la enfermería y mejorado significativamente los resultados de los pacientes.

El uso de suturas y grapas requiere una comprensión sólida de la anatomía y la fisiología de la piel, así como de los diversos factores que pueden afectar a la cicatrización de las heridas. Aunque ambas técnicas tienen el mismo objetivo,

es decir, cerrar las heridas y promover su curación, cada una tiene sus propios beneficios y limitaciones. Las suturas pueden ofrecer un mayor control sobre la tensión de la herida y una mejor alineación de los bordes de la piel, mientras que las grapas suelen ser más rápidas y menos propensas a causar reacciones alérgicas. Sin embargo, elegir la técnica correcta depende en gran medida del tipo y la ubicación de la herida, así como del estado general de salud del paciente.
Este documento busca brindar una visión integral del manejo de heridas con suturas y grapas en la práctica enfermera, destacando las mejores prácticas, los procedimientos estándar y las estrategias para minimizar las complicaciones. Al entender y dominar estas técnicas, las enfermeras pueden mejorar la calidad de la atención al paciente y fomentar resultados de salud óptimos.

2 Objetivos

- Profundizar en el conocimiento teórico y práctico de las suturas y grapas.
- Analizar el papel de la enfermera en la evaluación y tratamiento de las heridas.
- Identificar las mejores prácticas para la educación del paciente y la familia en el cuidado de la herida.
- Establecer la importancia de una documentación precisa en el manejo de las heridas.

3 Metodología

Para elaborar este trabajo, se ha llevado a cabo una investigación responsable en una revisión de bibliografías sobre la literatura científica existente. Se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática de artículos, tesis y publicaciones en las principales bases de datos: Google y Google Academy, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

En la esfera del cuidado de heridas con suturas y grapas, la enfermera asume roles multifacéticos que van desde la evaluación y el cuidado de la herida hasta la educación del paciente y la familia. Las enfermeras deben tener una sólida base de conocimientos y habilidades para realizar estas tareas eficazmente.
Primero, la enfermera debe estar equipada con un entendimiento completo de la anatomía y la fisiología de la piel y de los tejidos subyacentes. Deben enten-

der cómo las distintas capas de la piel responden a la herida y al proceso de cicatrización. Esto implica tener un conocimiento claro de los tipos de tejidos, la vascularización y la inervación de la piel y cómo estos factores afectan a la cicatrización de las heridas.

Un componente clave del trabajo de la enfermera es la evaluación de la herida. Esto incluye la determinación del tamaño, la profundidad, el tipo de herida (por ejemplo, incisión, laceración), la presencia de cuerpos extraños y los signos de infección. La enfermera también debe evaluar el nivel de dolor del paciente y su estado general de salud, ya que ambos pueden influir en la elección de la técnica de cierre de la herida y en la estrategia de cuidado posterior.

En cuanto al manejo directo de las heridas, la enfermera debe ser competente en la aplicación de suturas y grapas. Para las suturas, esto implica el dominio de varios tipos de nudos y técnicas de sutura, como la sutura simple, la sutura en colchonero o la sutura subcuticular. Para las grapas, la enfermera debe ser capaz de manejar correctamente el aplicador de grapas para garantizar un cierre de la herida uniforme y reducir el riesgo de infección y dehiscencia.

El conocimiento de las indicaciones y contraindicaciones para el uso de suturas y grapas es otra función crucial de la enfermera. Deben saber cuándo es preferible una técnica sobre la otra en función del tipo y la ubicación de la herida, el estado de salud del paciente y otras consideraciones clínicas.

La enfermera tiene la responsabilidad de educar al paciente y a la familia sobre el cuidado de la herida en casa. Esto incluye enseñarles cómo limpiar y vendar la herida, reconocer los signos de infección y entender cuándo buscar ayuda médica.

La enfermera debe ser competente en la documentación de los detalles del cuidado de la herida, incluyendo la descripción de la herida, el método de cierre utilizado, las instrucciones de cuidado en casa proporcionadas al paciente y cualquier observación o complicación.

El manejo eficaz de las heridas con suturas y grapas requiere que las enfermeras combinen un conocimiento teórico sólido con habilidades prácticas y una comunicación efectiva con los pacientes. Al dominar estas funciones, las enfermeras pueden ofrecer una atención al paciente de alta calidad y facilitar la curación efectiva de las heridas.

5 Discusión-Conclusión

El papel de la enfermería en el manejo de heridas mediante suturas y grapas es fundamental para el cuidado del paciente. Este trabajo ha identificado la necesi-

dad de un entendimiento sólido de la anatomía y la fisiología de la piel, la habilidad para evaluar y tratar eficazmente las heridas y la capacidad para educar a los pacientes y a sus familias en el cuidado de la herida. Se ha subrayado también la importancia de la documentación exacta y completa como un componente esencial en la entrega de la atención al paciente.

Las enfermeras que manejan heridas con suturas y grapas desempeñan un papel crucial en la optimización de los resultados del paciente y en la minimización de las complicaciones. Al mejorar sus conocimientos y habilidades en estas áreas, pueden proporcionar una atención al paciente más efectiva y mejorar la calidad de vida de aquellos a quienes cuidan.

Es fundamental que las enfermeras continúen su educación y formación en estas técnicas para mantenerse al día con los últimos avances y garantizar que proporcionan el mejor cuidado posible. El cuidado de las heridas es un aspecto central de la enfermería y la mejora continua de las habilidades y el conocimiento en esta área debería ser una prioridad para todos los profesionales de la enfermería.

6 Bibliografía

1. García-Alamino JM. Técnicas de sutura en atención primaria. 2ª ed. Madrid: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; 2021.

2. Pérez-Ros P, Martínez-Arnau FM. El papel del profesional de enfermería en el cuidado de las heridas. Enfermería Clínica. 2023;33(1):45-52.

3. Martín-Valero R, Cobo-Cuenca AI, Carmona-Torres JM. Educación para la salud en el cuidado de las heridas: papel de la enfermería. Enfermería Dermatológica. 2022;16(2):98-105.

4. López-Valcárcel BG, Ortún V. Documentación en enfermería: importancia y desafíos. Enfermería Clínica. 2021;31(4):252-259.

5. Serrano-Monzó I, Martínez-Sabater A, Lapeña-Moñux YR. El uso de suturas y grapas en enfermería: un análisis comparativo. Revista Rol de Enfermería. 2023;46(1):40-47.

Capítulo 27

GESTIÓN CLÍNICA ENFERMERA: EVOLUCIÓN DE LA FORMACIÓN ENFERMERA Y SU COMPETENCIA PARA LA INCORPORACIÓN A LA CATEGORÍA A1

SANDRA ARTEAGA GUIRADO

ANGELA LOZANO LOZANO

CARMEN LOZANO LOZANO

NAIARA MORATILLA CAMARILLO

SALVADOR ESPINAR HIGUERA

1 Introducción

La práctica enfermera ha ido evolucionando a lo largo de la historia, siempre adaptándose a la demanda social. Con los años se ha ido especializando hasta tener unos protocolos de actuación técnicos organizados.
En los años 50 la enfermería empieza a ser considerada una profesión y no asociarse a lo religioso y/o eclesiástico. En 1953 cuando se unificarán los planes de estudios de practicantes, matronas y enfermeras en el Real decreto de 4 de diciembre de 1953.

En 1955, se publica el plan de estudios de Ayudante Técnico Sanitario. Esta nueva figura de ATS supuso un antes y un después en la historia enfermera, de un pasado vocacional a una profesión técnica.
En 1970 el Ministerio de Educación y Ciencia trabajo una ley, que sería la incorporación de la diplomatura universitaria.
Es entonces cuando en 1977, en España, las enfermeras estudiaban en las Escuelas de Asistentes Técnicos Sanitarios, pero en agosto de ese año, cambió esa realidad y se crea la orden Ministerial de 22 de octubre de 1977, (B.O.E. 28 de noviembre) que dictó las directrices para la elaboración del Plan de estudios de las Escuelas Universitarias de Enfermería. Fue la Universidad de Barcelona la primera en implantar este cambio.
Al año siguiente, en 1978, cuando nace la Orden Ministerial del 13 de diciembre, que habilitó a enfermeros a impartir docencia en Universidades. La entrada en la Universidad supuso un reto para la profesión que hizo posible mejorar la formación, así cómo desarrollarla científicamente y profesionalmente.
Así, en 1983, aparece la Ley de Reforma Universitaria (L.R.U.), donde aparece la figura del profesor Titular de Escuela Universitaria, al que se puede acceder mediante una diplomatura. Esto dio lugar a que las enfermeras que estaban en escuelas universitarias de enfermería y que cumplían los requisitos pudiesen optar a las plazas de Profesores titulares de Escuela de Enfermería.
A partir de entonces ha surgido una oferta ingente de cursos de perfeccionamiento, postgrado, máster, cursos de expertos, mediante los que se intenta dar una oferta formativa que dé respuesta a las necesidades del colectivo.

Se sigue avanzando de manera lenta pero segura, y se da un gran salto en mayo de 2005, ya que se publica el R. D. 450/2005, de 22 de abril, donde se reconocen siete especialidades:
- Enfermería Obstétrico-Ginecológica.
- Enfermería de Salud Mental.
- Enfermería Geriátrica.
- Enfermería del Trabajo.
- Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos.
- Enfermería Familiar y Comunitaria.
- Enfermería Pediátrica.

Finalmente, en octubre de 2007, el Gobierno español aprueba un real decreto para dotar a la Universidad del marco normativo sobre el que se asentara el Proceso de Bolonia (para igualar el sistema de educación superior, homologable a la del resto de instituciones europeas).

En 2008, en el Boletín Oficial del Estado, el 27 de febrero, publicaban condiciones de los planes de estudios de Enfermería. Entre las nuevas condiciones del título de Graduado en Enfermería destacaba que el plan de estudios dejaba de ser una Diplomatura de tres años y pasaba a convertirse en Grado Universitario de cuatro años y 240 créditos académicos. Ello suponía la homologación de los estudios universitarios de Enfermería al resto de titulaciones históricas como Derecho, Historia, Biología, Psicología, etc.
Con la incorporación de España al llamado Plan Bolonia 2010, se extinguieron las antiguas licenciaturas y diplomaturas, pero todavía el personal sanitario sigue atado a las antiguas categorías funcionariales A1, equivalente a licenciado, y A2, diplomado. Debido a la extinción de las antiguas categorías, se dicta el Real Decreto 184/2015, de 13 de marzo, por el que se regula el catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud y el procedimiento de su actualización, establece en su disposición adicional tercera que las Administraciones sanitarias impulsarán, en la medida de su capacidad normativa y disponibilidades presupuestarias, la creación de las categorías de enfermero/a especialista.

2 Objetivos

-Visualizar un recorrido cronológico sobre la historia de la enfermería en cuanto a la evolución del concepto de profesionalizar la profesión.
-Conocer categoría profesional de la enfermería en la actualidad.
-Estudiar las leyes vigentes en competencia a la categoría.

3 Metodología

La información recopilada para la realización de este trabajo ha sido obtenida de las siguientes fuentes de información:
- Libro Blanco de Enfermería
- Boletín Oficial del Estado
-Leyes vigentes relacionadas.
Todas estas fuentes han sido revisadas, y resumidas para mostrar un breve resumen del tema a exponer.

4 Resultados

Análisis cronológico y estudio de las leyes:

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias:
Regula aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta ajena, a la estructura general de la formación de los profesionales, desarrollo profesional y a su participación en la planificación y ordenación de las profesiones sanitarias.
En ella:
Se observa la necesidad de crear las especialidades, y con tal fin se dictó el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería, regulación que tiene en cuenta las recomendaciones surgidas en el seno de la Unión Europea, así como las competencias estatales y autonómicas sobre la materia.

Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud:
En su artículo 15 establece que en el ámbito de cada servicio de salud se crearan, modificarán o suprimirán las categorías del personal estatutario de acuerdo con las previsiones contenidas en el capítulo XIV, referido a la representación, participación y negociación colectiva.
En ella:
Quedó a disposición de cada comunidad: la libre elección de la nueva creación de categorización de las profesiones sanitarias. Esta ley generó gran diversidad e incertidumbre y confusión entre profesionales y dirigentes, por lo que se consideró necesaria de nuevo una ley que consolida a nivel estatal nuevas categorizaciones.

Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería:
En este decreto se define con claridad la definición de Enfermero Especialista, y se establecen especialidades de Enfermería. También este decreto contiene una Disposición Transitoria Segunda en que quedan derogadas las antiguas especializaciones.
En ella:
No se crean plazas para cubrir por profesionales especializados. Se continúa sin reconocimiento profesional de esta Especialidad de Ciencias de la Salud dentro de los subgrupos de la Categoría A2, a Categoría A1, como se reconoce en la ley 44/2003, del 21 de noviembre. En la actualidad (2023), todavía no se han implantado todas las especialidades, como es la Especialidad de Enfermería Médico Quirúrgica, y muchas CCAA no acatan criterios de esta ley.

Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre:
Se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. Además, con la entrada del Plan Bolonia en 2010 en las universidades españolas, se extinguen las antiguas licenciaturas y diplomaturas, apareciendo los nuevos Graduados en Enfermería. Los estudios de enfermería en nuestro país conducen a la obtención de un grado de cuatro años y de 240 ECTS, o créditos europeos. Este plan se permite equiparar las titulaciones que antes eran Licenciaturas y aspirar al máximo nivel académico, al doctorado. El nuevo plan universitario ha favorecido la investigación de los cuidados, que parecía estancada durante la diplomatura.
En ella:
Todavía el personal sanitario sigue atado a las antiguas categorías funcionariales A1, equivalente a licenciado, y A2, diplomado.

A nivel estatal, no interesa por esfuerzo laboral y tampoco económicamente el hecho de poder hacer una reorganización actual, acorde con las leyes que están en vigor hoy en día. Hay leyes y reales decretos aprobados sin implantación tras varios años de entrada en vigor, así como no se derogan disposiciones antiguas inservibles y que entran en desacuerdo con el estado actual de la profesión de Enfermería.

5 Discusión-Conclusión

En el desarrollo del trabajo se estudia la calidad formativa actual, materias troncales, y carga lectiva y práctica del grado universitario de Enfermería, se comprueba la equidad de créditos universitarios de otros Grados Universitarios que también sufrieron la reforma del Plan Bolonia y sí que se estipula su categorización correspondiente a la estructuración actual. Todavía no se comprende cómo el colectivo no ha revolucionado el sistema burocrático para equipar profesiones y grados. Enfermería, actualmente, es la gran olvidada frente a los mandos gubernamentales del ayer, del presente y del futuro. Quizá en una de las etapas de la historia de la enfermería, donde como profesión y colectivo ha demostrado una vez más estar a la altura de la situación pandémica vivida estos años atrás. Aun así, no vemos mejoras en condiciones laborales o económicas adecuadas al puesto de trabajo desempeñado.

6 Bibliografía

1. Martínez Martín, MªLuisa y Chamorro Rebollo, Elena. Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero. Barcelona, Elvesier, 2011, pp. 174..
2. Gómez Robles, Javier y Domingo Pozo, Manoli. Historia de la enfermería de la salud pública en españa.
3. Siles González, Historia de la enfermería, Volumen II; 1999. p. 375.
4. M.P. Monpart García. Diez años de enfermería en España. X sesiones de trabajo de la A.E.E.D. Cedesa, Madrid. 1990.
5. Santamaría Fernández, MB. Evolución Histórica de la enfermería y la cardiología; Enfermería en Cardiología

Capítulo 28

CUIDADOS DE ENFERMERÍA RELACIONADOS CON LA SALUD MENTAL TRAS LA PANDEMIA COVID 19 EN LA POBLACIÓN DE ADOLESCENTES ESPAÑOLES

CARMEN LOZANO LOZANO

ANGELA LOZANO LOZANO

NAIARA MORATILLA CAMARILLO

SANDRA ARTEAGA GUIRADO

SALVADOR ESPINAR HIGUERA

1 Introducción

La salud mental es el bienestar emocional, psicológico y social de las personas. Afecta a los pensamientos, sentimientos y actos, determinando la forma de actuación ante diferentes situaciones de la vida. Según la Organización Mundial de la Salud, la salud mental es un componente imprescindible, comprendiendo esta como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (1).

La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la edad adulta, se asocia con un cambio dramático y el desarrollo de la función física, emocional y cog-

nitiva. Durante el COVID-19, se ha visto influenciada por estímulos referentes de la pandemia como son los ingresos hospitalarios de familiares, suspensión de la actividad presencial del curso académico, el confinamiento e incluso fallecimientos de personas cercanas entre otros (2). Estas circunstancias suponen cambios relevantes en las rutinas y hábitos de vida diarios de los adolescentes, que pueden influir desfavorablemente en la salud mental (3).
Esta pandemia y las medidas de prevención tomadas han afectado en gran mayoría a los aspectos y forma de vida de los adolescentes, influyendo en su desarrollo, aprendizaje, socialización, y de forma involuntaria impactando también en su salud mental. Cabe destacar la importancia y necesidad de acrecentar la detección y prevención de los inconvenientes causados, así cómo actuar de manera urgente en los ámbitos de promoción y prevención, con el fin de paliar y evitar una la evolución negativa de las preocupaciones y salud de los adolescentes (1).

2 Objetivos

-Investigar la relación de los cuidados de enfermería con la salud mental en adolescentes españoles tras el COVID-19
-Describir pautas para mitigar las consecuencias asociadas a la población adolescente tras la pandemia COVID-19.

3 Metodología

Para la elaboración de este trabajo, se ha realizado una investigación basada en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente.
Se ha realizado una búsqueda sistemática de artículos en las principales bases de datos: Google Académico y Medline, clasificando y seleccionando artículos procedentes de publicaciones académicas revisadas, cuyo enfoque se basa en la información a tratar en este trabajo.

4 Resultados

La situación excepcional generada por la pandemia COVID-19 ha presentado situaciones desconocidas hasta el momento, el Sistema Nacional de Salud español ha tenido que ajustar y habilitar su asistencia sanitaria frente a estos desafíos, también expuestos en el ámbito de la salud mental (3).

La pandemia transformó la vida de todas las personas, el confinamiento provocó una serie de cambios en los hábitos y rutinas que causó distintas alteraciones de salud mental como la ansiedad, estrés, depresión, etc (4). Ante esta situación, la enfermería de salud mental debe mostrar sus capacidades y fortalecer su desarrollo e implicación, llevando a cabo las medidas necesarias de acompañamiento, con el fin de paliar la evolución de la enfermedad y evitar su cronicidad (4). Para ello, se debe fortalecer el sistema de salud mental, reconociendo este como un derecho humano, promover y detectar el riesgo de desarrollo de problemas psicológicos, garantizar la disponibilidad de servicios de emergencia y fortalecer el modelo de atención comunitario (1).

En esta situación, el núcleo familiar se ha transformado en un punto de inflexión y apoyo para los adolescentes, por parte de los sanitarios se deben ofrecer técnicas para prevenir el sufrimiento de sus hijos, como es una buena comunicación (comunicación positiva), que permita a los jóvenes expresar sus propios sentimientos. Además, educar en hábitos de salud como son el establecimiento de rutinas y las prácticas saludables (3). Por lo que, los cuidados de enfermería deben centrarse no solo en el adolescente, sino que también es imprescindible un cuidado de la familia en su conjunto, pudiendo plantear grupos que incentiven la intervención hacia la promoción de bienestar familiar y personal de forma previa a la presentación de síntomas (2). Por lo que los profesionales de Salud Mental deben desarrollar técnicas consistentes para tratar las necesidades surgidas tras la pandemia y paliar las preocupaciones surgidas por los adolescentes.

5 Discusión-Conclusión

Las circunstancias y situaciones acontecidas tras la pandemia COVID-19 hacen de vital importancia la actuación de enfermeras y enfermeros de Salud Mental, con el fin de poder establecer y elaborar programas característicos de intervención para asistir a las personas que pasen por momentos y situaciones de complicaciones y padecimiento, buscando como finalidad mejorar el afrontamiento a esta situación y mantener el bienestar de la salud mental. Todavía no hay evidencia sobre la cronicidad de las enfermedades psicológicas derivadas de la pandemia COVID-19, pero es necesario establecer estrategias de prevención para fomentar hábitos saludables y paliar las enfermedades de salud mental en los adolescentes.

6 Bibliografía

SALUD MENTAL E INFANCIA EN EL ESCENARIO DE LA COVID-19 PROPUESTAS DE UNICEF ESPAÑA [Internet]. Available from: https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2021/03/COVID19_UNICEF_Salud_Ment
al.pdf
2. Pedreira Massa JL. Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: Visión desde la psicopatología y la salud pública. Revista española de salud pública. 2020;(94).
3. Paricio del Castillo R, Pando Velasco MF. Salud mental infanto-juvenil y pandemia de
Covid-19 en España: cuestiones y retos. Rev Psiquiatr Infanto-Juv [Internet]. 30 de junio de 2020 [citado 7 de junio de 2023];37(2):30-44. Disponible en: https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/355
4. Martinez-Esquivel D. Desafíos para la enfermería de salud mental después del COVID-19. Ciencia y Cuidado. 2020;17(3):122–9.

Capítulo 29

EL ROL CRUCIAL DE LA ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES

MARÍA CELESTE GARCÍA MOYA

MARIA DIAZ MENDOZA

IRENE GARCIA MOYA

ANDREA CABELLO ALONSO

NURIA MARTÍNEZ SAN JUAN

1 Introducción

En el panorama sanitario contemporáneo, la enfermería desempeña un papel fundamental y multidimensional en el tratamiento de pacientes con trastornos mentales. El trato humano, el cuidado constante y la observación clínica exhaustiva que proporciona la enfermería, resultan imprescindibles para garantizar la calidad y la eficacia del tratamiento de estas condiciones.

En una sociedad cada vez más consciente de la importancia de la salud mental, el papel de la enfermería se extiende más allá de la simple administración de medicamentos. Las enfermeras, a menudo el primer punto de contacto y el más constante en la atención al paciente, juegan un rol integral en la identificación,

intervención y seguimiento de los trastornos mentales. El compromiso y la participación directa de las enfermeras en cada fase del proceso terapéutico hacen que su aporte sea esencial para la recuperación y el bienestar del paciente.
En el entorno de la salud mental, la enfermería asume varias funciones importantes. Estas incluyen la promoción de un ambiente seguro y terapéutico, la administración de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, la evaluación continua del estado mental y físico del paciente, así como la educación del paciente y su familia sobre la condición y el tratamiento. Además, estas profesionales ofrecen apoyo emocional, alivian el miedo y la ansiedad, y fomentan la participación activa del paciente en su propio cuidado.
Además, las enfermeras de salud mental actúan como defensoras de los derechos y necesidades de los pacientes. En ocasiones, pueden identificar barreras o deficiencias en el sistema de atención que pueden afectar la recuperación del paciente y trabajar para eliminarlas o mitigar su impacto. Esta atención al detalle y el compromiso con el bienestar del paciente son vitales para garantizar una atención de calidad.
En un mundo donde los trastornos mentales son frecuentes y pueden afectar a cualquier persona, independientemente de su edad, género o procedencia, el papel de la enfermería en su tratamiento es más relevante que nunca. Como profesionales de primera línea en el campo de la salud mental, las enfermeras deben ser valoradas y apoyadas, ya que su trabajo es crucial para la salud y el bienestar de la sociedad.
Con todo, la enfermería desempeña un papel vital en la detección, intervención, tratamiento y seguimiento de los trastornos mentales. Este papel, aunque desafiante, es esencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes y para fomentar una sociedad más saludable y consciente de la importancia de la salud mental.

2 Objetivos

- Analizar el papel de la enfermería en la atención de pacientes con trastornos mentales.
- Describir las funciones y responsabilidades de las enfermeras en este contexto.
- Explicar el conjunto de conocimientos y habilidades necesarios para la práctica de la enfermería en salud mental.
- Reflexionar sobre la importancia de la enfermería en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con trastornos mentales.

3 Metodología

Para elaborar este trabajo, se ha llevado a cabo una investigación responsable en una revisión de bibliografías sobre la literatura científica existente. Se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática de artículos, tesis y publicaciones en las principales bases de datos: Google y Google Academy, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

En el contexto del tratamiento de los trastornos mentales, las enfermeras desempeñan funciones amplias y diversas que abarcan la atención directa al paciente, la evaluación y el seguimiento, la educación y el apoyo emocional, la administración de tratamientos y la defensa de los derechos de los pacientes. Cada una de estas funciones requiere un conjunto único de conocimientos, habilidades y competencias.

En términos de atención directa al paciente, las enfermeras son las primeras en proporcionar cuidados a los pacientes con trastornos mentales. Son las responsables de establecer un ambiente seguro y terapéutico en el que el paciente se sienta cómodo y protegido. Este papel requiere un conocimiento profundo de la dinámica de los trastornos mentales, la habilidad para establecer una relación de confianza con el paciente y la competencia para manejar situaciones de crisis.

La evaluación y el seguimiento también forman parte de las responsabilidades esenciales de las enfermeras en este campo. Ellas realizan evaluaciones periódicas del estado mental y físico del paciente, observando signos y síntomas que pueden indicar cambios en la condición del paciente o efectos secundarios de los medicamentos. Este papel demanda un conocimiento sólido de los signos y síntomas de diferentes trastornos mentales y la capacidad para interpretar y comunicar esta información a otros miembros del equipo de atención médica.

Las enfermeras también cumplen un papel crucial en la educación del paciente y sus familiares. Informan sobre la naturaleza de los trastornos mentales, los efectos y posibles efectos secundarios de los medicamentos y la importancia de adherirse al plan de tratamiento. Este papel exige un conocimiento actualizado sobre la investigación en salud mental, las habilidades de comunicación efectiva y la empatía para entender y responder a las preocupaciones y miedos del paciente y su familia.

La administración de tratamientos, tanto farmacológicos como no farmacológicos, es otra área central de la práctica de la enfermería en salud mental. Las enfer-

meras administran medicamentos, supervisan su efecto y participan en la implementación de terapias no farmacológicas, como la terapia cognitivo-conductual. Este papel requiere conocimientos sobre farmacología, habilidades técnicas para la administración de medicamentos y conocimientos de diversas terapias no farmacológicas.

Finalmente, las enfermeras actúan como defensoras de los derechos de los pacientes. Trabajan para garantizar que los pacientes sean tratados con respeto, que se les informe adecuadamente sobre su tratamiento y que se respeten sus decisiones. Este papel implica un fuerte compromiso ético, conocimientos sobre los derechos de los pacientes y habilidades para negociar y resolver conflictos.

Además de estos roles y conocimientos, las enfermeras de salud mental necesitan otras habilidades y competencias importantes. Entre ellas se incluyen la capacidad para trabajar en equipo, la resistencia al estrés, la habilidad para tomar decisiones en situaciones de alta presión, la capacidad para manejar la incertidumbre y la competencia para reflexionar críticamente sobre su práctica y aprender de ella.

Las enfermeras desempeñan un papel insustituible en el tratamiento de los trastornos mentales. La diversidad y profundidad de sus funciones refleja la complejidad de la atención en salud mental y la importancia de su trabajo en este campo. Sin duda, su contribución es fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes y para avanzar hacia una sociedad más saludable y consciente de la importancia de la salud mental.

5 Discusión-Conclusión

La enfermería desempeña un papel esencial y multifacético en la atención y tratamiento de los trastornos mentales. Los resultados del análisis de sus funciones revelan la diversidad y complejidad de su práctica, así como el vasto conjunto de conocimientos y habilidades que se requieren para realizarla eficazmente. Como defensoras y cuidadoras, las enfermeras se sitúan en la vanguardia de la atención a los pacientes, brindando soporte emocional, administrando tratamientos y educando a los pacientes y sus familias. Su trabajo no solo contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes, sino que también fomenta una mayor conciencia y comprensión de los trastornos mentales en la sociedad.

La enfermería en salud mental se enfrenta a desafíos únicos, que incluyen la estigmatización, la falta de recursos y la necesidad de una formación continua

y especializada. Sin embargo, las enfermeras siguen mostrando un compromiso inquebrantable con su profesión y con los pacientes a los que sirven. Reconocer y apoyar su trabajo es fundamental para garantizar una atención de alta calidad en salud mental y para avanzar hacia una sociedad más saludable y compasiva.

6 Bibliografía

1. Díaz Algorri Y. Enfermería en salud mental y psiquiátrica. Barcelona: Elsevier; 2018.
2. Galbany-Estragués P, Comas-d'Argemir D. El papel de la enfermera en salud mental: un estudio etnográfico. Enfermería Clínica. 2019;29(2):78-85.
3. Rivero-Segura NA, Baca-García E, Fraguas D, Arango C. La enfermería en psiquiatría y salud mental en España. Psiquiatría Biológica. 2020;27(2):48-59.
4. Sierra P, Crespillo V, García-López A. Enfermería en la atención a pacientes con trastornos mentales graves. Psiquiatría.com. 2019;23:1-12.
5. Torres Serrano M, García Martínez M. El papel de la enfermera en la detección y manejo de los trastornos mentales en atención primaria. Enfermería Comunitaria. 2020;6(1):12-19.

Capítulo 30

EL PAPEL FUNDAMENTAL DEL ENFERMERO EN EL ÁMBITO DE LAS URGENCIAS: UN PILAR ESENCIAL DEL SERVICIO DE SALUD

IRENE GARCIA MOYA

MARIA DIAZ MENDOZA

MARÍA CELESTE GARCÍA MOYA

ANDREA CABELLO ALONSO

NURIA MARTÍNEZ SAN JUAN

1 Introducción

En el vertiginoso mundo de las urgencias médicas, donde los segundos pueden marcar la diferencia entre la vida y la muerte, los profesionales de enfermería ocupan un lugar de suma importancia. Como verdaderos pilares del servicio de salud, los enfermeros en el área de las urgencias desempeñan un papel fundamental en la atención y cuidado de los pacientes en situaciones críticas. Su papel abarca desde la evaluación inicial hasta la coordinación de los cuidados y el apoyo emocional tanto a los pacientes como a sus familias.

El objetivo principal de este artículo es destacar la trascendencia y las responsabilidades que recaen sobre los enfermeros de urgencias, resaltando su aporte

vital en el sistema de salud. Además, se explorará la diversidad de habilidades y competencias necesarias para desempeñar eficazmente esta profesión exigente y desafiante.

En primer lugar, los enfermeros de urgencias son los encargados de realizar una evaluación rápida y precisa de los pacientes que llegan a la sala de emergencias. Su experiencia y conocimientos les permiten identificar los problemas médicos urgentes y establecer las prioridades de atención. Esto implica trabajar en estrecha colaboración con el equipo médico para asegurar que los pacientes reciban el tratamiento adecuado de manera oportuna. Los enfermeros en urgencias son expertos en el manejo de situaciones críticas, utilizando su criterio clínico para tomar decisiones rápidas y eficientes.

Además de la evaluación inicial, los enfermeros de urgencias son responsables de coordinar los cuidados de los pacientes durante su estadía en el departamento de urgencias. Esto implica administrar medicamentos, realizar procedimientos médicos, monitorear constantemente los signos vitales y garantizar el bienestar general de los pacientes. Su capacidad para mantener la calma en situaciones caóticas y su habilidad para trabajar bajo presión son cruciales para brindar una atención de calidad.

Otro aspecto fundamental del trabajo del enfermero en urgencias es el apoyo emocional tanto a los pacientes como a sus familias. En situaciones de crisis, los enfermeros actúan como confidentes y proveedores de consuelo, brindando información clara y comprensible sobre el estado de salud de los pacientes y ofreciendo palabras de aliento en momentos difíciles. Este aspecto humanitario y empático de la profesión de enfermería es esencial para establecer un vínculo de confianza con los pacientes y garantizar su bienestar emocional.

Los enfermeros de urgencias desempeñan un papel irremplazable en el servicio de salud, actuando como pilares fundamentales en la atención de pacientes en situaciones críticas. Su capacidad para realizar evaluaciones rápidas, coordinar cuidados y proporcionar apoyo emocional es crucial para garantizar la calidad y eficiencia en la atención de emergencias médicas. Este artículo ha explorado algunos de los aspectos más destacados de su labor, pero es importante reconocer que su contribución abarca mucho más. Los enfermeros en urgencias son verdaderos héroes de la salud, cuyo compromiso y dedicación ayudan a salvar vidas día tras día.

2 Objetivos

 Analizar el papel fundamental del enfermero en el área de las urgencias, identificando las funciones clave que desempeña en la atención de pacientes en situaciones críticas.
 Evaluar las habilidades clínicas y conocimientos especializados necesarios para que los enfermeros brinden cuidados efectivos en el entorno de las urgencias.
 Explorar la importancia de la comunicación efectiva y el apoyo emocional que los enfermeros proporcionan a los pacientes y sus familias en situaciones de emergencia.
 Identificar los retos y demandas específicas a las que se enfrentan los enfermeros de urgencias y proponer estrategias para mejorar su desempeño y bienestar profesional.

3 Metodología

Para elaborar este trabajo, se ha llevado a cabo una investigación responsable en una revisión de bibliografías sobre la literatura científica existente. Se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática de artículos, tesis y publicaciones en las principales bases de datos: Google y Google Academy, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

Los enfermeros que trabajan en el ámbito de las urgencias desempeñan una variedad de funciones cruciales para proporcionar una atención de calidad en situaciones críticas. Estas funciones requieren una combinación de habilidades clínicas, conocimientos especializados y capacidades emocionales para brindar cuidados efectivos y respuestas rápidas a los pacientes. A continuación, se describen en detalle algunas de las principales funciones y conocimientos que debe tener un enfermero en el área de las urgencias:
1. Evaluación inicial: El enfermero de urgencias debe ser capaz de realizar una evaluación rápida y precisa de los pacientes que llegan al servicio. Esto implica recopilar información sobre los síntomas, antecedentes médicos y cualquier otra información relevante. El enfermero utiliza sus habilidades de observación, escucha activa y evaluación física para identificar los problemas médicos urgentes y establecer las prioridades de atención.

2. Monitorización y manejo de signos vitales: Durante la atención de urgencias, el enfermero es responsable de monitorizar y registrar los signos vitales del paciente, como la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la frecuencia respiratoria y la temperatura. Además, deben ser capaces de interpretar los resultados y actuar en consecuencia, informando al equipo médico de cualquier cambio significativo.
3. Administración de medicamentos: El enfermero de urgencias debe tener un amplio conocimiento de los medicamentos comúnmente utilizados en situaciones de emergencia. Deben ser capaces de preparar y administrar medicamentos de manera segura y precisa, siguiendo los protocolos establecidos y manteniendo un registro adecuado de las dosis administradas.
4. Realización de procedimientos médicos: En el entorno de las urgencias, el enfermero puede llevar a cabo una variedad de procedimientos médicos, como la colocación de vías intravenosas, la realización de electrocardiogramas, la administración de oxígeno, la obtención de muestras para análisis de laboratorio, entre otros. Es fundamental que el enfermero tenga habilidades técnicas y conocimientos actualizados para realizar estos procedimientos de manera segura y eficiente.
5. Coordinación de cuidados: El enfermero de urgencias desempeña un papel crucial en la coordinación de los cuidados de los pacientes. Esto implica comunicarse y colaborar estrechamente con otros profesionales de la salud, como médicos, técnicos y especialistas, para asegurar que se brinde la atención adecuada y oportuna. El enfermero debe ser capaz de organizar y priorizar las intervenciones médicas, teniendo en cuenta la gravedad de la situación y los recursos disponibles.
6. Apoyo emocional y comunicación efectiva: En situaciones de emergencia, el enfermero debe tener habilidades interpersonales sólidas para proporcionar apoyo emocional tanto a los pacientes como a sus familias. Esto implica escuchar activamente, transmitir información de manera clara y comprensible, y mostrar empatía y compasión hacia aquellos que están pasando por momentos difíciles. El enfermero debe ser capaz de establecer una relación de confianza con los pacientes y ayudarles a sobrellevar la ansiedad y el estrés asociados con la situación de urgencia.
7. Toma de decisiones rápidas y eficientes: En el entorno de las urgencias, los enfermeros se enfrentan a decisiones críticas en un corto período de tiempo. Deben ser capaces de evaluar rápidamente las situaciones, analizar la información disponible y tomar decisiones fundamentadas. Esto requiere habilidades de pensamiento crítico y capacidad para manejar la presión y el estrés.
El enfermero de urgencias desempeña un papel esencial en la atención de pacientes en situaciones críticas. Su trabajo requiere una combinación de habili-

dades clínicas, conocimientos especializados y competencias emocionales para brindar una atención efectiva y sensible. La evaluación inicial, la monitorización de signos vitales, la administración de medicamentos, la realización de procedimientos médicos, la coordinación de cuidados, el apoyo emocional, la comunicación efectiva y la toma de decisiones rápidas son solo algunas de las muchas funciones que desempeñan los enfermeros en el ámbito de las urgencias, y cada una de ellas es crucial para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes.

5 Discusión-Conclusión

En el ámbito de las urgencias médicas, los enfermeros juegan un papel insustituible como pilares fundamentales del servicio de salud. Su labor se basa en una variedad de funciones cruciales que abarcan desde la evaluación inicial hasta la coordinación de cuidados y el apoyo emocional a los pacientes y sus familias. Para desempeñar eficazmente estas funciones, los enfermeros deben contar con una combinación de habilidades clínicas, conocimientos especializados, capacidad de comunicación efectiva y empatía.

La evaluación inicial y la toma de decisiones rápidas y eficientes son fundamentales para brindar atención oportuna y adecuada en situaciones de emergencia. La monitorización de signos vitales, la administración de medicamentos y la realización de procedimientos médicos requieren habilidades técnicas y conocimientos actualizados. La coordinación de cuidados implica trabajar en equipo y comunicarse eficientemente con otros profesionales de la salud.

Además, el apoyo emocional y la comunicación efectiva son aspectos esenciales del trabajo del enfermero de urgencias. El establecimiento de una relación de confianza y la capacidad de brindar información clara y comprensible son fundamentales para ayudar a los pacientes y sus familias a sobrellevar situaciones difíciles.

Sin embargo, los enfermeros de urgencias también enfrentan retos y demandas específicas, como el estrés y la presión en entornos caóticos. Es fundamental implementar estrategias de apoyo y bienestar para garantizar su rendimiento y satisfacción profesional.

En resumen, los enfermeros de urgencias son esenciales en la atención de emergencias médicas. Su dedicación, competencias y capacidad para trabajar bajo presión contribuyen significativamente a salvar vidas y brindar cuidados de calidad en momentos críticos.

6 Bibliografía

1. García-Flores J, Ramos-Pichardo JD, Cuevas-García R. El papel del enfermero en el servicio de urgencias. Enferm Clín. 2016;26(1):63-67. doi: 10.1016/j.enfcli.2015.09.002
2. Lozano-Díaz A, Hernández-Padilla JM, Cazorla-Ramírez C. Competencias enfermeras en el servicio de urgencias: revisión integradora. Enferm Glob. 2018;17(50):564-583.
3. Muñoz-Moreno MF, Capilla-Díaz C, Morales-Asencio JM, Bennasar-Veny M. Apoyo emocional del personal de enfermería en situaciones de urgencias y emergencias. Emergencias. 2020;32(4):258-264.
4. Jiménez-Rodríguez D, López-Martínez FJ, Rodríguez-Sánchez MC. Estrés y burnout en enfermería de urgencias: revisión sistemática. Rev Esp Salud Publica. 2019;93:e201912090.
5. Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se establece la normativa marco de la formación en los programas de especialidades de Ciencias de la Salud. BOE núm. 255, de 24 de octubre de 2018.

Capítulo 31

LA SIGNIFICANCIA VITAL DE LAS CURAS EN EL SEGUIMIENTO DE LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR EL ENFERMERO

ANDREA CABELLO ALONSO

MARIA DIAZ MENDOZA

MARÍA CELESTE GARCÍA MOYA

IRENE GARCIA MOYA

NURIA MARTÍNEZ SAN JUAN

1 Introducción

Las intervenciones quirúrgicas son procedimientos médicos complejos que requieren de un equipo multidisciplinario altamente capacitado. Entre estos profesionales, el papel del enfermero en el seguimiento de las intervenciones quirúrgicas es fundamental para garantizar la eficacia del tratamiento y la pronta recuperación del paciente. Una de las responsabilidades principales del enfermero en este ámbito es llevar a cabo curas adecuadas y oportunas, las cuales desempeñan un papel crucial en la prevención de infecciones, la promoción de la cicatrización de heridas y el bienestar general del paciente.

El objetivo principal de las curas en el seguimiento de las intervenciones quirúrgicas es mantener la integridad de las heridas y prevenir cualquier complicación

que pueda surgir durante el proceso de cicatrización. El enfermero, como miembro del equipo de atención médica, tiene un conocimiento profundo de las técnicas de curación y de las medidas de prevención de infecciones. Además, está capacitado para evaluar y proporcionar los cuidados necesarios según las necesidades específicas de cada paciente.

Uno de los aspectos cruciales de las curas postquirúrgicas es la prevención de infecciones. Las heridas quirúrgicas son vulnerables a la colonización bacteriana y a la entrada de microorganismos patógenos, lo que puede llevar a infecciones graves y retrasar el proceso de recuperación. Los enfermeros desempeñan un papel activo en la vigilancia de las heridas, aplicando técnicas de asepsia y antisepsia para minimizar el riesgo de infección. Además, educan a los pacientes sobre la importancia de mantener una higiene adecuada y proporcionan pautas sobre el cuidado de las heridas en el hogar.

Además de la prevención de infecciones, las curas realizadas por los enfermeros también favorecen la cicatrización adecuada de las heridas. A través de la aplicación de apósitos adecuados, el control del drenaje de líquidos y la limpieza regular de las heridas, los enfermeros crean un entorno óptimo para la cicatrización. También pueden utilizar técnicas avanzadas, como terapias de presión negativa o terapia de ultrasonido, para acelerar el proceso de curación en casos especiales. La monitorización regular de las heridas permite al enfermero detectar cualquier signo de complicación, como dehiscencia o formación de abscesos, y tomar medidas rápidas para su tratamiento.

Además de su importancia en la prevención de infecciones y la promoción de la cicatrización, las curas realizadas por los enfermeros desempeñan un papel vital en el bienestar general del paciente. Durante el proceso de curación, los enfermeros brindan apoyo emocional y educación al paciente y a sus familiares, lo que ayuda a reducir la ansiedad y a fomentar una actitud positiva hacia la recuperación. También supervisan el control del dolor y administran medicamentos según las indicaciones médicas, asegurando el alivio adecuado del malestar del paciente.

2 Objetivos

Para elaborar este trabajo, se ha llevado a cabo una investigación responsable en una revisión de bibliografías sobre la literatura científica existente. Se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática de artículos, tesis y publicaciones en las principales bases de datos: Google y Google Academy, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

3 Metodología

- Evaluar y monitorear regularmente el estado de las heridas quirúrgicas para detectar cualquier signo de infección o complicación temprana.
- Aplicar técnicas de asepsia y antisepsia adecuadas durante las curas postquirúrgicas para prevenir la contaminación y reducir el riesgo de infecciones.
- Proporcionar educación y orientación a los pacientes y sus familias sobre el cuidado adecuado de las heridas quirúrgicas en el hogar, incluyendo instrucciones sobre limpieza, cambio de apósitos y signos de alarma.
- Colaborar de manera efectiva con el equipo médico, transmitiendo de manera clara y precisa la evolución de las heridas y cualquier cambio en la condición del paciente.

4 Resultados

El papel del enfermero en el seguimiento de las intervenciones quirúrgicas es de suma importancia para garantizar el bienestar y la pronta recuperación del paciente. Para llevar a cabo esta tarea de manera eficiente, el enfermero debe desempeñar diversas funciones y poseer un amplio conocimiento en áreas específicas. A continuación, se describen detalladamente las funciones y el conocimiento necesario que debe tener el enfermero en relación con las curas postquirúrgicas:
1. Evaluación de las heridas: El enfermero debe examinar minuciosamente las heridas quirúrgicas, evaluando su aspecto, tamaño, profundidad y presencia de signos de infección o complicaciones. Esta evaluación inicial permite establecer una línea base para el seguimiento posterior.
2. Aplicación de técnicas de asepsia y antisepsia: El enfermero debe tener conocimientos sólidos sobre técnicas de asepsia y antisepsia para prevenir la contaminación de las heridas y reducir el riesgo de infección. Esto implica la correcta preparación del área de trabajo, el uso de guantes estériles y la limpieza adecuada de las heridas antes de aplicar apósitos.
3. Elección y aplicación de apósitos adecuados: El enfermero debe seleccionar los apósitos más apropiados según el tipo de herida, considerando factores como el nivel de exudado, la presencia de tejido necrótico y la necesidad de protección o permeabilidad al oxígeno. La aplicación correcta de los apósitos favorece la cicatrización y previene la contaminación.
4. Control de drenajes y sondas: En ciertos casos, el paciente puede tener drenajes quirúrgicos o sondas, como catéteres urinarios o tubos de drenaje. El enfermero debe ser capaz de realizar el cuidado adecuado de estos dispositivos, asegurando

su correcto funcionamiento, vaciado o reemplazo según sea necesario.
5. Administración de medicamentos: El enfermero puede ser responsable de administrar medicamentos relacionados con las curas postquirúrgicas, como analgésicos para el control del dolor, antibióticos para prevenir infecciones o anticoagulantes para prevenir la formación de coágulos sanguíneos.
6. Educación al paciente y su familia: El enfermero debe proporcionar instrucciones claras y comprensibles al paciente y a su familia sobre el cuidado de las heridas en el hogar, incluyendo la limpieza, el cambio de apósitos y los signos de alarma que deben ser reportados. También debe brindar información sobre el proceso de cicatrización y responder a las preguntas y preocupaciones del paciente.
7. Vigilancia y detección temprana de complicaciones: El enfermero debe realizar una vigilancia regular de las heridas, identificando cualquier signo de complicación como enrojecimiento, aumento del dolor, exudado purulento o separación de los bordes de la herida (dehiscencia). La detección temprana de estas complicaciones permite tomar medidas rápidas para su tratamiento.
8. Apoyo emocional y cuidado holístico: Además de las funciones técnicas, el enfermero debe brindar apoyo emocional al paciente, fomentando un ambiente de confianza y seguridad. Esto implica escuchar activamente las preocupaciones del paciente, brindar consuelo y aliento, y promover una actitud positiva hacia la recuperación.
9. Comunicación efectiva con el equipo médico: El enfermero debe tener habilidades de comunicación efectivas para transmitir de manera clara y precisa la evolución de las heridas y cualquier cambio en la condición del paciente al equipo médico. La comunicación fluida y oportuna es esencial para garantizar una atención integral y coordinada.
El enfermero desempeña múltiples funciones en el seguimiento de las intervenciones quirúrgicas, todas ellas enfocadas en asegurar el bienestar y la pronta recuperación del paciente. Desde la evaluación inicial de las heridas hasta la elección y aplicación de los apósitos adecuados, el control de drenajes, la administración de medicamentos y la educación al paciente, el enfermero es un elemento vital en el cuidado postquirúrgico. Su conocimiento especializado en curas postquirúrgicas, así como su capacidad para brindar apoyo emocional y mantener una comunicación efectiva con el equipo médico, contribuyen significativamente a una atención integral y de calidad.

5 Discusión-Conclusión

En conclusión, las curas realizadas por el enfermero en el seguimiento de las intervenciones quirúrgicas desempeñan un papel esencial en el proceso de recuperación del paciente. A través de la evaluación regular de las heridas, la aplicación de técnicas de asepsia y antisepsia, la educación al paciente y su familia, así como la comunicación efectiva con el equipo médico, el enfermero garantiza una atención integral y de calidad.

Las curas postquirúrgicas no solo tienen como objetivo prevenir infecciones y promover la cicatrización adecuada de las heridas, sino que también brindan apoyo emocional al paciente y fomentan su participación activa en el autocuidado. El enfermero, con su conocimiento especializado y habilidades técnicas, despliega un rol fundamental en la prevención de complicaciones y en la detección temprana de cualquier problema que pueda surgir.

Es imprescindible reconocer la importancia de la labor del enfermero en el seguimiento de las intervenciones quirúrgicas y valorar su contribución en el bienestar y recuperación de los pacientes. El enfoque integral y centrado en el cuidado del enfermero complementa el trabajo del equipo médico y promueve resultados positivos en la atención quirúrgica.

6 Bibliografía

1. Cruz-Baquero F, Martínez-Asensi A. Cuidados de enfermería en el postoperatorio. Enferm Intensiva. 2019;30(2):66-75.

2. Fajardo-Ortiz G, González-Guerrero JL, Arredondo-Hernández R, et al. Papel del enfermero en el cuidado de heridas quirúrgicas: revisión narrativa. Enferm Clin. 2018;28(Supl 1):200-205.

3. Gutiérrez-García N, Menéndez-González S. Cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato. Rev Rol Enferm. 2021;44(5):52-58.

4. Osuna-Pozo CM, Garro-Morales JA, Velasco-González RM, et al. Valoración de la evolución de las heridas quirúrgicas por enfermería. Rev ROL Enferm. 2020;43(12):21-25.

5. Soler-Sánchez M, Antón-Candela FJ, Hernández-Morante JJ. Cuidados de enfermería en el postoperatorio. Enferm Glob. 2020;19(59):201-221.

Capítulo 32

PAPEL DE ENFERMERÍA EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL RECIÉN NACIDO DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA Y EXTRAHOSPITALARIA

ANGELA LOZANO LOZANO

SANDRA ARTEAGA GUIRADO

CARMEN LOZANO LOZANO

NAIARA MORATILLA CAMARILLO

SALVADOR ESPINAR HIGUERA

1 Introducción

La lactancia materna exclusiva (LME) es una técnica que se ha desarrollado desde el origen del hombre.
Según la OMS se recomienda la práctica de esta como único alimento en los niños hasta los 6 meses y como alimento complementario hasta los 2 años de edad.
Los beneficios de la lactancia materna exclusiva se asocian con la disminución de la mortalidad infantil, la prevención de enfermedades diarreicas agudas, enfermedades infecciosas, así como un mayor fortalecimiento del sistema inmune de este.

Para la madre, la lactancia también tiene beneficios, así como para el cáncer de mama y de ovario y prevención de la diabetes mellitus II. También reduce la posibilidad de padecer osteoporosis.
La Lactancia materna no solo muestra una alimentación idónea durante los 6 primeros meses de vida, también se considera una de las medidas más costo-efectivas más importantes para la prevención de la morbilidad y mortalidad infantil.
Se ha considerado la mejor fuente de nutrición para el recién nacido, tiene los nutrientes necesarios para un mejor desarrollo de este y también crea el vínculo madre- hijo que es un acto natural, fisiológico e instintivo.
El nacimiento de un hijo puede generar incertidumbre en los padres, por eso el papel de enfermería es único para aliviar este estrés y poder informar a los padres de estos beneficios y de los métodos de alimentación de pecho para que se pueda elegir la técnica más apropiada.

2 Objetivos

- Exponer y ampliar conocimientos sobre el papel de enfermería y los beneficios de la lactancia materna exclusiva en el recién nacido y en la madre.
- Explicar y describir las técnicas y programas de enfermería para una mejor práctica de la lactancia materna durante los 6 primeros meses de vida.

3 Metodología

El estudio realizado es una revisión bibliográfica. La elaboración del presente trabajo se ha realizado teniendo en cuenta diferentes bases de datos, principalmente Google académico y Scielo.
Hemos seleccionado diversos artículos científicos de publicaciones de revistar como Dialnet y Elsevier.
Todos los artículos tienen menos de diez años de antigüedad.

4 Resultados

El equipo de enfermería asume un papel fundamental y regulador de la práctica de la lactancia materna, se considera una autoridad para establecer un estándar de alimentación. Este equipo de salud es el responsable para dar la información

necesaria a toda embarazada y puérpera para que pueda obtener unas buenas condiciones a la hora de ejercer el amamantamiento.
Es durante el tercer trimestre de embarazo donde se plantea el régimen alimentario del futuro recién nacido, por lo que se evalúa cuál es la motivación de la madre para amamantar, qué conocimientos posee e incluso que creencias y mitos tiene. Es aquí donde los profesionales de enfermería deben mostrar información relevante, siempre utilizando un lenguaje accesible.
Es importante que el profesional de enfermería desarrolle una práctica para que las madres concluyan su estancia hospitalaria cumpliendo con una buena técnica de amamantamiento y para evitar o minimizar las dudas e inquietudes, ya que estas pueden afectar a la hora de esta práctica.
La valoración de enfermería es importante que ya permite evaluar las necesidades de los usuarios y poder ofrecer cuidados especializados. Existen sesiones educativas que realiza enfermería para proporcionar información sobre la técnica de amamantamiento, sobre todo para describir la frecuencia y la duración de las tomas.
Respecto a los beneficios que acarrea la lactancia materna, hemos encontrado que genera menos gastos familiares, que disminuye la morbi-mortalidad, previene de enfermedades infecciosas e incluso en el sistema inmune, un mejor desarrollo psicomotor y un vínculo madre-hijo.
En cuanto a la madre que amamanta, también se ha encontrado que reduce la posibilidad de desarrollar cáncer de mama y ovarios y el riesgo de sufrir osteoporosis y diabetes.
El artículo presentado por Sota Peña L (7) en 2017 describe que un buen agarre y una buena posición del bebé pueden evitar grietas y dolor en los pezones, pero un gran número de madres no tienen el conocimiento suficiente sobre esta práctica.

5 Discusión-Conclusión

Encontramos que el papel de enfermería es fundamental para el desarrollo de una buena técnica y para evitar un destete precoz de esta.
Podemos destacar que la práctica de esta tiene beneficios tanto para el recién nacido como para la madre. En ocasiones se ha observado que la madre no tiene los conocimientos necesarios sobre los beneficios (7)
Es importante dar una educación tanto a las madres como a los padres, ya que hay una gran influencia a la hora de tomar una decisión dado a la responsabilidad que esto conlleva.

Sin embargo, una mala praxis puede acarrear con un destete precoz de la lactancia materna exclusiva, por eso es importante que el personal de enfermería diseñe estrategias.
Explicar cuál es la postura de la madre, el contacto entre la madre y el bebe, con qué frecuencia y que duración. Asegurar un buen agarre de pezón, y visualizar que el cuerpo del recién nacido esté pegado a la madre. No olvidar mantener contacto visual.

6 Bibliografía

1. Gallado J, García C, Lujano J, Pifano V, Alejos M. Enfermería en las prácticas de lactancia materna exclusiva y de las técnicas de amamantamiento. Salud, Arte y Cuidado [Internet]. 2017 [citado 3 de junio de 2023];10(2):33-44. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8633528
2. Villarreal Verde C, Placencia Medina MD, Nolberto Sifuentes VA. Lactancia Materna Exclusiva y factores asociados en madres que asisten a Establecimientos de Salud de Lima Centro. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2020 [citado 3 de junio de 2023];20(2):115-22. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200287
3. Mota-Castillo PJ, Hernández-Ibarra LE, Pelcastre-Villafuerte BE, Rangel-Flores YY. Experiencias y creencias de madres sobre la lactancia materna exclusiva en una región de México. J Nurs Health [Internet]. 2019 [citado 3 de junio de 2023];9(1). Disponible en: https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/14499
4. Diamela I, Carbonell T. BENEFICIOS DE UNA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. En: Morfovirtual 2022. 2022.
5. Borrero-Pachón M del P, Olombrada-Valverde AE, Martínez de Alegría MI. Papel de la enfermería en el desarrollo de la lactancia materna en un recién nacido pretérmino. Enferm Clin [Internet]. 2010 [citado 3 de junio de 2023];20(2):119-25. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-papel-enfermeria-el-desarrollo-lactancia-S1130862110000161
6. Los DE, De S, Salud LA, Romero V, Franco DH, Josefin Y. ESCUELA DE POSGRADO [Internet]. Edu.pe. [citado 3 de junio de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/110398/Vega_RUI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Enma SPL. "ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017. [Cucco]: Universidad Andina del Cusco; 2017.

Capítulo 33

PROMOVIENDO LA EDUCACIÓN EN SALUD: CONCIENCIA Y RIESGOS DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.

ALBA ANDREO CANDEL

ISABEL RODRÍGUEZ TÉBAR

PAULA CORROCHANO CALLEJA

CRISTINA GARCÍA VILLANUEVA

JOSÉ ÁNGEL IZQUIERDO HEREDIA

1 Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el alcohol es una "sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El uso nocivo del alcohol causa una alta carga de morbilidad y tiene importantes consecuencias sociales y económicas."(1)

El consumo excesivo de alcohol tiene graves consecuencias para la salud, incluyendo enfermedades cardiovasculares, hepáticas y cáncer. Representa un importante factor de riesgo en términos de muerte prematura y enfermedades, ocupando el tercer lugar después del tabaquismo y la hipertensión arterial. Además,

el alcohol afecta negativamente la salud física, mental y emocional, así como los aspectos sociales, como la criminalidad y la violencia. En España, se observa un consumo considerable, especialmente en adultos de 25 a 74 años, siendo la edad en la que se comienza generalmente a consumir a los 16 años. Existe una diferencia significativa de género en el consumo diario. Es fundamental abordar este problema a través de educación y enfoques de salud pública.(1,2,3,4)

Es crucial brindar educación para la salud a los jóvenes antes de que alcancen la edad promedio de inicio del consumo de alcohol (16.6 años), ya que las estadísticas revelan altos índices de consumo en esta etapa. Es importante identificar aquellos adolescentes que presenten factores de riesgo, como antecedentes familiares, depresión, baja autoestima o sensación de exclusión social, para ofrecerles prevención y apoyo adecuados en relación al consumo de sustancias. Promover hábitos saludables desde temprana edad se vuelve esencial en este contexto.(3)

La participación de profesionales de la salud es fundamental en la educación de pacientes con riesgo de adicción al alcohol. Médicos, enfermeras, farmacéuticos y dietistas-nutricionistas desempeñan un papel clave como educadores, fomentando estilos de vida saludables y previniendo enfermedades. Un enfoque multidisciplinario permite identificar consumos de riesgo y brindar educación, promoviendo mensajes clave y fortaleciendo la colaboración entre los profesionales de la salud.(2,4)

2 Objetivos

General:
• Investigar y analizar la importancia de la educación para la salud en pacientes con riesgo de adicción al alcohol.

Específicos:
• Identificar factores de riesgo de adicción al alcohol en los pacientes.

• Evaluar los efectos beneficiosos de la educación para la salud en los pacientes con riesgo de adicción al alcohol.

3 Metodología

El presente trabajo consiste en una revisión bibliográfica sistemática de la literatura científica ya publicada. Para ello, se lleva a cabo una búsqueda exhaustiva en las 3 principales bases de datos: Pubmed, Scielo y Medline. seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

Esta revisión bibliográfica destaca la importancia de los profesionales de la salud en la educación del consumidor en hábitos de salud. Médicos, enfermeras, farmacéuticos comunitarios, dietistas-nutricionistas y enfermeros desempeñan un papel clave como educadores debido a su proximidad, confianza y accesibilidad. Se propone un enfoque multidisciplinario que involucre a estos profesionales para identificar consumos de riesgo y brindar educación relevante. Esto permitirá transmitir mensajes clave a un amplio número de consumidores y fortalecer la comunicación entre los profesionales de la salud.(2,4)

En atención primaria, las intervenciones conductuales basadas en estrategias cognitivo-conductuales son efectivas para promover cambios en el estilo de vida. Los profesionales de la salud desempeñan un papel esencial al brindar información personalizada y apoyo continuo, siguiendo un enfoque integral adaptado a cada individuo y se ha demostrado que la empatía, escucha activa y una buena comunicación es clave para prevenirlo, dando resultados satisfactorios, educando al consumidor y detectando de forma temprana los malos hábitos. Se recomienda el uso del cuestionario AUDIT para evaluar el consumo de alcohol y es importante desarrollar canales de comunicación adicionales, como aplicaciones digitales y programas comunitarios de salud, para alcanzar a más personas.(2)

En varios estudios, se concluye que la edad de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas es a una edad muy temprana, a los 16.6 años, siendo más vulnerables las personas que sufren circunstancias adversas o estresantes en esos momentos, por eso, se insiste durante el estudio en que resulta importante la promoción de la salud antes de esta edad. También, se encuentra que los grupos marginales son más propensos al consumo de riesgo y que hay una diferencia significativa en el consumo de bebidas diarias entre hombres y mujeres, siendo los hombres los que más consumen a diario. (2,3)

5 Discusión-Conclusión

La promoción de la educación en salud y la conciencia sobre los riesgos del consumo de alcohol es crucial para abordar este problema. Los profesionales de la salud desempeñan un papel clave en la educación de los consumidores y la detección temprana del consumo de alto riesgo. Es necesario un enfoque multidisciplinario que involucre a médicos, enfermeras, farmacéuticos y dietistas-nutricionistas. Se recomienda el uso del cuestionario AUDIT y la implementación de canales de comunicación adicionales, como aplicaciones digitales y programas comunitarios. Mejorar la formación de los profesionales de la salud y establecer protocolos de actuación consensuados son aspectos fundamentales para prevenir y detectar el consumo de riesgo de alcohol. En conclusión, como profesionales sanitarios, resulta necesario promover la educación en salud y tomar medidas para reducir los riesgos asociados con el consumo de alcohol.

6 Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Alcohol [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [consultado 19 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol

2. Amezcua M, Garcia E, Jordana J et al. La educación ante el consumo de riesgo de bebidas alcohólicas: propuesta de actuación multidisciplinar desde el profesional de la salud. Nutr.Hosp. [Internet]. 2020 [consultado 19 de junio de 2023]; 37(3):609-615 Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v37n3/0212-1611-nh-37-3-609.pdf

3. Los Adolescentes: el Alcohol y Otras Drogas [Internet]. Wisconsin (WA): US: Equipo de editores de la AACAP; 2023. [Revisado el 7 de abril de 2023; Consultado el 20/06/2023] Disponible en: Los Adolescentes: el Alcohol y Otras Drogas (aacap.org)

4. Córdoba R, Camarelles F, Muñoz E et al. Grupo de expertos del PAPPS. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Elsevier sci. [Internet]. 2020 [consultado 20 de junio de 2023]; Atención Primaria 52(s2):32-24 Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33388116/

Capítulo 34

SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS ESPAÑOLAS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19

ALBA ANDREO CANDEL

ISABEL RODRÍGUEZ TÉBAR

JOSÉ ÁNGEL IZQUIERDO HEREDIA

CRISTINA GARCÍA VILLANUEVA

PAULA CORROCHANO CALLEJA

1 Introducción

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa provocada por el nuevo coronavirus o SARS-CoV-2. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recibe los primeros informes sobre la existencia de este virus el 31 de diciembre de 2019, cuando se notifica un grupo de casos de neumonía viral en Wuhan, China.(1)
El 11 de marzo de 2020, la OMS declara oficialmente al COVID-19 como una pandemia. Hasta el 20 de enero del 2021, se han confirmado casi 100 millones de casos y más de 2.000.000 de muertes por esta enfermedad. Esta pandemia está teniendo un impacto muy profundo en la atención sanitaria y resulta ser un gran desafío para las enfermeras.(2)
De acuerdo con la normativa establecida en el Boletín Oficial del Estado (BOE) nº 67, el día 14 de marzo de 2020, "se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19".(3)

El burnout es un síndrome de desgaste profesional que puede suponer un problema entre los trabajadores de la salud que según el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en Trabajo (insst) es el "resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. (4)
Se ha observado que las enfermeras españolas, sobre todo las expuestas a primera línea durante esta pandemia, se enfrentan a un alto riesgo de contagio, poniendo su vida en peligro, llegando a morir a causa del COVID-19 1.500 enfermeras a fecha de 28 de octubre de 2020 en 44 países del mundo, entre los que se encuentra España. Lamentablemente, el bienestar de enfermería ha empeorado a medida que la pandemia ha ido progresando, generando el anterior problema descrito como burnout, siendo especialmente crítico en las enfermeras que se encuentran en las UCIS españolas.(1,5)

Las enfermeras de nuestro país también están experimentando consecuencias negativas en su salud mental, incluyendo un mayor riesgo de agotamiento y trastornos del estrés postraumático (TEPT) aumentando así el burnout y la insatisfacción laboral. Con esto, se genera un problema que afecta a toda la población española repercutiendo en sus cuidados y salud ya que las enfermeras son cruciales para proporcionarlos.(1,2,5)

2 Objetivos

General:
- Investigar y analizar la relación entre el síndrome de burnout en enfermeras españolas y la pandemia del COVID-19.
Específicos:
- Examinar las consecuencias del burnout en las enfermeras españolas durante la pandemia.
- Analizar los elementos de riesgo que contribuyen al síndrome de desgaste laboral en las enfermeras durante la pandemia.

3 Metodología

En primer lugar, mediante la estrategia PICO, elaboré la pregunta de investigación: ¿Cómo afecta la pandemia del COVID-19 en el nivel de estrés laboral de las enfermeras españolas?

El presente trabajo consiste en una revisión bibliográfica sistemática de la literatura científica ya publicada. Para ello, se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en las 3 principales bases de datos: Pubmed, Scielo y Cuiden, así como en la revista científica El Sevier, se seleccionaron artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

En esta revisión bibliográfica, se examinó principalmente la relación entre el burnout de las enfermeras españolas y la pandemia del COVID-19. Los artículos que se han recopilado muestran una alta prevalencia de burnout en las enfermeras durante la pandemia, con un porcentaje significativo, llegando a experimentar consecuencias negativas por ello. En casi todos los artículos, comparten que las consecuencias negativas que provoca el burnout en las enfermeras españolas durante el COVID-19 son: el agotamiento mental, la baja realización personal y la despersonalización.

Se observan factores de riesgo individuales que pueden influir en el desarrollo del burnout, siendo algunos de estos: la edad, sexo y el nivel educativo. Así como también factores organizacionales, como las condiciones laborales adversas donde encontraríamos la pandemia del COVID-19 así como la falta de apoyo institucional. Se identifican como factores de riesgo de presentar burnout el trabajar en un entorno de alto riesgo, como, por ejemplo, el estar expuesto al virus del COVID-19 durante la pandemia, creando una baja seguridad a la hora de trabajar en las enfermeras que proporcionan los cuidados al paciente con
COVID-19. Este entorno de alto riesgo de contagio supone una importante angustia para ellas, aumentando el sentimiento de pérdida de control o vulnerabilidad, así como la preocupación de propagar el virus a sus allegados.

El burnout que se produce durante la pandemia también corresponde diversas circunstancias como la de haber habido un aumento exponencial de casos de pacientes contagiados por COVID-19 así como la falta de equipos de protección para el personal de enfermería, produciendo consecuencias negativas en la salud física y mental de los profesionales de enfermería.

En todos los capítulos, se incide en la prevención de este burnout, aportando los recursos psicológicos y materiales suficientes para evitarlo.

5 Discusión-Conclusión

A la hora de realizar esta revisión bibliográfica, se concluye que la pandemia del

COVID-19 ha generado un impacto significativo en el estrés laboral de las enfermeras españolas. Durante esta pandemia, las enfermeras se enfrentan a grandes desafíos y principalmente a las demandas de cuidados adicionales, que suponen un aumento en el estrés laboral o burnout.

Las enfermeras que trabajan en entornos de alto riesgo, como las unidades de cuidados intensivos, urgencias, plantas destinadas únicamente a pacientes con COVID-19 o los centros de atención primaria experimentan niveles de burnout más intensos. La falta de equipos de protección frente a la pandemia, la carga laboral adicional, el temor a contagiarse y a contagiar a los suyos y la incertidumbre que están viviendo, contribuyen a un aumento significativo de burnout durante la pandemia.

El burnout afecta no solo a las enfermeras, sino también a los pacientes ya que se ve disminuida la calidad de los cuidados que estas brindan. Todo esto, porque las enfermeras pueden experimentar falta de concentración, dificultad para tomar decisiones adecuadas y para mantener una comunicación efectiva. Esto supone un problema para todos, por lo que es fundamental establecer medidas preventivas y de apoyo destinadas a mitigar los efectos adversos en la salud mental de las enfermeras españolas, así como garantizar su seguridad y bienestar, para asegurar una atención sanitaria de calidad durante y después de la pandemia del COVID-19. La solución a este grave problema, se consigue mejorando las condiciones laborales, promoviendo conductas saludables, desarrollar programas de autocuidado, estrategias de apoyo psicológico, permitiendo un fácil acceso a servicios de salud mental si lo necesitan y teniendo un buen descanso, así como turnos que ayuden a la conciliación familiar. Todo esto ayuda a mitigar el burnout y hace que los profesionales de enfermería tengan la capacidad de enfrentarse a cualquier desafío laboral, como puede ser, una pandemia, de la mejor forma posible.

6 Bibliografía

1. Simón A, Jiménez M.L, Solano J et al. El efecto de la pandemia en la salud y Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de UCI. Enferm Global [Internet]. 2022. [Consultado el 03/06/2023]; 66(14): 1-27. Disponible en: https://doi.org/10.6018/eglobal.483261

2. Caruso R, Annaloro C, Arrigoni C et al. Burnout and post-traumatic stress disorder in frontline nurses during the COVID-19 pandemic: a systematic literature review and meta-analysis of studies published in 2020. Acta Biomed [Internet]. 2021. [Consultado el 02/06/2023]; 92(25): 1-25.

Disponible en: https://doi.org/10.23750/abm.v92iS2.11796
3. Real decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.
(Boletín oficial del Estado, número 67, de 14 de marzo de 2020).
4. Instituto Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo (Insst). [Internet].
[Actualizada el 9 de febrero de 2020; acceso 05 de junio de 2023].
Síndrome de desgaste profesional (burnout) como un problema relacionado con el trabajo. Madrid. Disponible en: https://www.insst.es/el instituto-al-dia/sindrome-de-desgaste-profesional-burnout
5. Galanis P, Vakra I, Fragkou D et al. Nurses burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta analysis. J Adv Nurs [Internet]. 2021. [Consultado el 03/06/2023]; 77(8):1
17. Disponible en: https://doi.org/10.1111/jan.14839

Capítulo 35

ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA

SOFÍA SANJUÁN GONZÁLEZ

1 Introducción

La insuficiencia cardíaca (IC) consiste en una condición crónica en la cual el corazón no es capaz de bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo. Es una enfermedad importante y representa una gran carga para los pacientes y el sistema de atención asistencial. El papel de las enfermeras en el manejo de la insuficiencia cardíaca es muy importante para ofrecer cuidados personales, educar a los pacientes y sus familiares, y aumentar la adhesión al tratamiento. En este capítulo, exploraremos los aspectos más significativos del cuidado de enfermería en la insuficiencia cardíaca, incluyendo la valoración, el manejo de los síntomas, la promoción de la gestión propia y la educación del paciente.

La insuficiencia cardíaca se inicia principalmente por una distrofia del músculo cardíaco o miocardio. Esta disfunción puede causarse por diversas condiciones, como enfermedad de los vasos del corazón, hipertensión arterial, enfermedades de las válvulas, inflamación del miocardio o daño tóxico al corazón. Estos factores contribuyen a una degradación en la capacidad del corazón para contraerse de forma adecuada y bombear sangre de manera correcta.

En respuesta a la menor respuesta cardíaca, se desencadena una reacción neurohormonal para compensarla. El sistema nervioso simpático se activa, libera noradrenalina y adrenalina, lo que aumenta la frecuencia cardíaca y la contractilidad. También se produce una activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona, lo que conduce a la retención de sodio y agua, aumentando el volumen de sangre

y la presión arterial. Estos mecanismos compensatorios iniciales pueden ser beneficiosos al principio al mantener el flujo sanguíneo, pero a largo plazo pueden contribuir a la progresión de la insuficiencia cardíaca.

2 Objetivos

El objetivo principal consiste en dar a conocer el papel de la enfermería en el manejo de la insuficiencia cardiaca.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

La valoración del paciente con insuficiencia cardíaca es primordial para detallar el estado de su enfermedad, identificar los factores que la desencadenan, evaluar la gravedad de los síntomas y realizar el plan de cuidados apropiado. A continuación, se presentan varios aspectos puntuales que se deben evaluar en un paciente con insuficiencia cardíaca:
Historia clínica: Es importante redactar una historia clínica completa, incluyendo antecedentes médicos, factores de riesgo cardiovascular, síntomas en el momento de la consulta, tiempo de inicio de los mismos y posibles factores desencadenantes. También se debe indagar sobre la presencia de comorbilidades, como hipertensión arterial, diabetes, enfermedad renal, entre otras.
Signos y síntomas: Evaluar los síntomas principales de la insuficiencia cardíaca, como la disnea (grado de disnea según la escala de la New York Heart Association - NYHA), fatiga, ortopnea, edema periférico, tos, palpitaciones y síntomas de retención de líquidos, como aumento de peso repentino.
Examen físico: Realizar un examen completo, prestando mucha atención en el sistema cardiovascular. Esto incluye auscultación de los ruidos cardíacos, presencia de pulsos periféricos, evaluación de la tensión arterial y la frecuencia cardíaca,

evaluación de la piel y mucosas para buscar signos de cianosis o palidez, examinar los edemas periféricos y valoración del llenado capilar.
Pruebas diagnósticas: Solicitar y evaluar pruebas diagnósticas complementarias, como electrocardiograma (ECG) para observar el ritmo cardíaco y detectar posibles alteraciones, radiografía de tórax para descartar la presencia de condensación pulmonar, ecografía del corazón para evaluar la función cardíaca y determinar la fracción de eyección, pruebas de laboratorio (hemograma, perfil lipídico, función renal, niveles de péptidos natriuréticos, entre otros) para evaluar la función orgánica y descartar otras enfermedades subyacentes.
Evaluación de la capacidad funcional: Utilizar escalas de evaluación, como la escala de la NYHA, para determinar la capacidad funcional del paciente y su impacto en las actividades diarias.
Evaluación psicosocial: Evaluar el impacto de la insuficiencia cardíaca en la calidad de vida del paciente, su apoyo familiar, su capacidad de autocuidado y su estado emocional. Esto puede incluir cuestionarios o entrevistas para evaluar la depresión, la ansiedad y el estrés.
Evaluación de la adherencia al tratamiento: Evaluar la comprensión del paciente sobre su enfermedad y el cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas, incluyendo la toma de medicamentos, la restricción de sodio en la dieta y la participación en programas de rehabilitación cardíaca.
La evaluación del paciente con insuficiencia cardíaca debe ser integral y considerar todos los aspectos relevantes para un manejo adecuado de la enfermedad.
No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. Los factores asociados al diagnóstico de la IC se han identificado por su importancia al contribuir al deterioro de la calidad de vida así como puntos diana en el planteamiento de estrategias de intervención terapéutica.
La capacidad que tiene la persona para la realización de actividades de la vida diaria que requieren esfuerzo físico, también llamada capacidad funcional, disminuye ante la presencia de síntomas físicos de la IC, siendo un factor que deteriora la calidad de vida.
El nivel educativo fue un factor identificado por varios de los estudios, llegando a la conclusión de que a mayor nivel educativo mejor salud física y emocional, y por lo tanto mejor calidad vital.
El estado civil tiene un efecto significativo sobre los síntomas de depresión y ansiedad. Los pacientes que viven con su pareja o con otras personas tienen mayor apoyo psicológico y emocional y síntomas físicos menos graves.

5 Discusión-Conclusión

Esta revisión permitió identificar un creciente interés sobre la fatiga en la insuficiencia cardíaca y varias estrategias fueron usadas para caracterizarla, evaluarla e introducirla en condiciones más amplias. Sin embargo, los datos sobre la frecuencia de la fatiga surgen como informaciones secundarias en los estudios que tienen otros objetivos, lo que indica la necesidad de realizar estudios empíricos dirigidos para la finalidad de investigar la frecuencia e intensidad de la fatiga en pacientes con insuficiencia cardíaca.

Las variables estudiadas como correlacionadas a la fatiga fueron calidad de vida y evolución de la enfermedad, actividad física, variables sociales y demográficas, enfermedades concomitantes y tratamiento. La fatiga generalmente es acompañada por disnea y se asocia a variables psicosociales.

Hay estudios que destacan la identificación de alteraciones estructurales y funcionales de la musculatura esquelética, además de la baja irrigación, que puedan contribuir para el síntoma de fatiga. El mayor desafío es encontrar intervenciones capaces de auxiliar a los pacientes con insuficiencia cardíaca a lidiar con síntoma que parece ser frecuente, intenso y que tiene impactos indeseables importantes en la vida de cada uno.

6 Bibliografía

1. Felker, G. M., & Mann, D. L. (Eds.). (2019). Heart Failure: A Companion to Braunwald's Heart Disease. Elsevier.

2. Writing Committee Members, Yancy, C. W., Jessup, M., Bozkurt, B., Butler, J., Casey Jr, D. E., ... & Wilkoff, B. L. (2017). 2017 ACC/AHA/HFSA Focused Update of the 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure. Circulation, 136(6), e137-e161.

3. Ponikowski, P., Voors, A. A., Anker, S. D., Bueno, H., Cleland, J. G., Coats, A. J., ... & Nielsen, O. W. (2016). 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal, 37(27), 2129-2200.

4. Woods, S. L., & Froelicher, E. S. (2015). Cardiac Nursing. Lippincott Williams & Wilkins.

5. Fini, A., & Cruz, D. D. A. L. M. D. (2009). Características de la fatiga de pacientes con insuficiencia cardíaca: revisión de literatura. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 17, 557-565.

6. Barrera, D. M., & Consuegra, R. V. G. (2021). Factores deteriorantes de la calidad de vida en insuficiencia cardiaca: revisión integrativa. Duazary: Revista interna-

cional de Ciencias de la Salud, 18(1), 86-98.

Capítulo 36

EL ROL DEL ENFERMERO EN LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE COMPLICACIONES EN LOS DRENAJES ABDOMINALES: UN ENFOQUE PRÁCTICO

CAROLINA MARCOS BERMÚDEZ

PALOMA NIETO PAREJA

CRISTINA PLAZA MONTERO

ANDREA GARCÍA SÁNCHEZ

MÓNICA ELIZABETH FARFÁN ANDRADE

1 Introducción

Los drenajes abdominales son dispositivos médicos utilizados para evacuar líquidos, gases o secreciones del área abdominal en pacientes que han sido sometidos a cirugía abdominal o presentan afecciones que requieren un drenaje continuo. Estos dispositivos desempeñan un papel crucial en el proceso de recuperación del paciente, pero su mal manejo puede llevar a complicaciones graves.
El enfermero, como miembro clave del equipo de atención médica, tiene un papel fundamental en la prevención y manejo de las complicaciones que pueden surgir

en relación con los drenajes abdominales. Su función abarca desde la correcta selección y colocación del drenaje hasta la vigilancia constante del paciente, la evaluación de los signos y síntomas de posibles complicaciones, y la implementación de intervenciones adecuadas para minimizar los riesgos.

Una de las complicaciones más comunes asociadas con los drenajes abdominales es la infección. El enfermero debe asegurarse de que se sigan rigurosamente los protocolos de asepsia y antisepsia durante la colocación y el cuidado del drenaje. Además, debe monitorear de cerca el sitio de inserción del drenaje en busca de signos de enrojecimiento, hinchazón o secreción purulenta, y tomar las medidas necesarias para prevenir o tratar una infección.

Otra complicación que puede surgir es la obstrucción del drenaje, que puede deberse a coágulos sanguíneos, restos de tejido o acumulación de material purulento. El enfermero debe verificar regularmente el funcionamiento adecuado del drenaje, comprobando la cantidad y características del líquido evacuado. Si se observa un flujo disminuido o ausente, es importante tomar medidas para desobstruir el drenaje, ya sea mediante irrigación o según las indicaciones médicas.

El enfermero debe estar alerta ante posibles complicaciones como hemorragias, desplazamiento del drenaje, dolor incontrolable o signos de peritonitis, que pueden indicar una perforación o lesión abdominal. Es esencial que el enfermero tenga conocimientos sólidos sobre la anatomía y fisiología del sistema digestivo, así como sobre las técnicas adecuadas para el manejo de drenajes, a fin de reconocer rápidamente cualquier situación de emergencia y brindar una respuesta eficiente.

El papel del enfermero en el manejo de drenajes abdominales va más allá de la simple observación. Requiere habilidades técnicas, conocimientos especializados y una atención constante para prevenir y abordar las complicaciones que puedan surgir. El presente artículo se adentrará en las funciones específicas del enfermero en relación con los drenajes abdominales, destacando la importancia de su contribución en la práctica clínica para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes.

2 Objetivos

- Analizar el papel del enfermero en el manejo de drenajes abdominales, destacando sus funciones específicas y conocimientos requeridos.
- Identificar las complicaciones más comunes asociadas con los drenajes abdominales y describir las medidas preventivas y de manejo que el enfermero debe implementar.

- Evaluar la importancia de la vigilancia constante por parte del enfermero en relación con los drenajes abdominales para la detección temprana de complicaciones y la promoción de la seguridad del paciente.
- Explorar la importancia de la comunicación efectiva y la educación proporcionada por el enfermero en el manejo de drenajes abdominales, tanto para el paciente como para los cuidadores.

3 Metodología

Para elaborar este trabajo, se ha llevado a cabo una investigación responsable en una revisión de bibliografías sobre la literatura científica existente. Se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática de artículos, tesis y publicaciones en las principales bases de datos: Google y Google Academy, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

Funciones y conocimientos específicos del enfermero en el manejo de drenajes abdominales

El manejo adecuado de los drenajes abdominales requiere de un enfermero con conocimientos sólidos y habilidades técnicas específicas. A continuación, se detallan las funciones que debe asumir y el conocimiento que debe poseer el enfermero para garantizar un cuidado óptimo en relación con los drenajes abdominales:

1. Selección y colocación del drenaje: El enfermero debe conocer los distintos tipos de drenajes abdominales disponibles y entender las indicaciones específicas para cada uno. Debe evaluar cuidadosamente la situación clínica del paciente y seleccionar el drenaje más apropiado. La colocación adecuada del drenaje es crucial para garantizar su funcionamiento efectivo y evitar complicaciones. El enfermero debe dominar las técnicas de colocación, asegurando la posición correcta del drenaje en relación con la cavidad abdominal.
2. Vigilancia y evaluación continua: Una vez colocado el drenaje, el enfermero debe llevar a cabo una vigilancia constante del paciente y del dispositivo. Esto implica la observación regular de la cantidad, calidad y características del líquido drenado. El enfermero debe registrar y reportar cualquier cambio significativo, como un aumento repentino del drenaje, un cambio en la apariencia del líquido o la presencia de sangre. Además, debe evaluar el sitio de inserción del drenaje en busca de signos de infección, como enrojecimiento, hinchazón, calor o dolor.

3. Prevención y manejo de infecciones: La prevención de infecciones es una responsabilidad fundamental del enfermero en el manejo de drenajes abdominales. Debe seguir estrictamente los protocolos de asepsia y antisepsia durante la colocación y el cuidado del drenaje. Esto incluye el lavado de manos adecuado, el uso de guantes estériles, la limpieza adecuada del área alrededor del sitio de inserción y el cambio regular de apósitos según las indicaciones médicas. Además, el enfermero debe educar al paciente y a los cuidadores sobre las medidas de higiene necesarias para prevenir infecciones.
4. Monitorización de complicaciones: El enfermero debe estar atento a las posibles complicaciones que pueden surgir con los drenajes abdominales. Estas pueden incluir obstrucciones del drenaje, hemorragias, desplazamientos, dolor incontrolable o signos de peritonitis. Para ello, debe poseer conocimientos sólidos sobre la anatomía y fisiología del sistema digestivo, así como habilidades de evaluación clínica. El enfermero debe saber reconocer los signos y síntomas tempranos de complicaciones y actuar de manera oportuna para prevenir o tratar las complicaciones.
5. Comunicación efectiva: El enfermero juega un papel crucial en la comunicación entre el paciente, el equipo médico y otros profesionales de la salud. Debe ser capaz de proporcionar información clara y precisa sobre el estado del paciente, el cuidado del drenaje y cualquier cambio relevante en la condición del paciente. Asimismo, debe ser un buen oyente y estar abierto a las preocupaciones y preguntas del paciente y de los cuidadores, brindando apoyo y educación adecuada.
6. Educación y apoyo al paciente: El enfermero desempeña un papel fundamental en la educación del paciente y de los cuidadores sobre el manejo del drenaje abdominal. Debe proporcionar instrucciones claras sobre el cuidado del drenaje, incluyendo la limpieza adecuada del sitio de inserción, el cambio de apósitos y la observación de signos de complicaciones. Además, debe ofrecer apoyo emocional y responder a las preocupaciones y preguntas del paciente, promoviendo la participación activa del paciente en su propio cuidado.
El enfermero desempeña un papel crucial en el manejo de drenajes abdominales, asumiendo diversas funciones para prevenir y abordar las complicaciones asociadas. Su conocimiento especializado, habilidades técnicas y capacidad de comunicación efectiva son fundamentales para proporcionar un cuidado óptimo a los pacientes. Mediante la selección y colocación adecuadas del drenaje, la vigilancia constante, la prevención de infecciones, la monitorización de complicaciones y la educación del paciente, el enfermero contribuye significativamente a la seguridad y bienestar del paciente en la práctica clínica.

5 Discusión-Conclusión

En el manejo de drenajes abdominales, el papel del enfermero es esencial para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente. A través de funciones específicas y conocimientos especializados, el enfermero desempeña un papel activo en la prevención y manejo de complicaciones relacionadas con los drenajes abdominales.

El enfermero debe tener un amplio conocimiento sobre los diferentes tipos de drenajes abdominales y comprender las indicaciones específicas para su uso. Además, debe ser competente en la selección y colocación adecuada del drenaje, asegurando su correcto funcionamiento.

La vigilancia constante por parte del enfermero es fundamental para identificar posibles complicaciones, como infecciones, obstrucciones o desplazamientos del drenaje. El enfermero debe tener habilidades de evaluación clínica y conocimiento de las intervenciones adecuadas para prevenir o tratar estas complicaciones de manera oportuna.

La comunicación efectiva y la educación proporcionada por el enfermero son vitales para el manejo exitoso de los drenajes abdominales. El enfermero debe poder comunicarse de manera clara y comprensible con el paciente y los cuidadores, brindando información sobre el cuidado del drenaje y estando disponible para responder preguntas y brindar apoyo emocional.

El enfermero desempeña un rol central en el manejo de drenajes abdominales, asumiendo funciones clave para prevenir, identificar y abordar complicaciones. Su compromiso con la vigilancia constante, la comunicación efectiva y la educación contribuye en gran medida a la seguridad y bienestar del paciente.

6 Bibliografía

1. Blanco-Valero A, Castellanos-García A, Díaz-García C, Martín-Pérez A, Oltra-Rodríguez E. Papel del enfermero en el manejo de drenajes postoperatorios. Enfermería Global. 2016;15(1):198-209.

2. González-Martínez F, Ruiz-Sanmartín A, Aguilar-Alonso E, Hernández-Valdivieso MA, Carazo-Carazo JL. Cuidados enfermeros en el manejo de drenajes abdominales. Index de Enfermería. 2018;27(1-2):25-29.

3. Gutiérrez-Fuentes JA, Guerra-Benítez S, López-Álvarez LM. Manejo de los drenajes postoperatorios en el paciente quirúrgico. Metas de Enfermería. 2017;20(7):10-16.

4. Ramírez-Pérez L, Ramírez-Martínez C. Manejo de drenajes quirúrgicos: recomendaciones de enfermería. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2019;27(4):194-199.
5. Saiz-Alía M, Acitores-García N, Álvarez-Montero S, Cañón-Franco F. Importancia del cuidado de los drenajes en el paciente quirúrgico. Enfermería Actual. 2019;36:38-42.

Capítulo 37

EL ROL ESENCIAL DEL ENFERMERO EN EL MANEJO E INSERCIÓN DE CATÉTERES ARTERIALES PARA LA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN VENOSA CENTRAL EN PACIENTES

CRISTINA PLAZA MONTERO

PALOMA NIETO PAREJA

CAROLINA MARCOS BERMÚDEZ

ANDREA GARCÍA SÁNCHEZ

MÓNICA ELIZABETH FARFÁN ANDRADE

1 Introducción

En el ámbito de la atención médica, los enfermeros desempeñan un papel fundamental en el cuidado y monitoreo de los pacientes. Uno de los procedimientos cruciales que los enfermeros realizan es la inserción y manejo de catéteres arteriales para la medición de la Presión Venosa Central (PVC). La PVC es un indicador clave de la función cardíaca y la precarga ventricular, y su medición precisa es esencial para el manejo de pacientes críticamente enfermos. Por lo tanto, comprender el papel y las funciones de los enfermeros en esta área resulta

de vital importancia para garantizar una atención de calidad y seguridad para los pacientes.

En primer lugar, los enfermeros desempeñan un papel crucial en la evaluación y selección del sitio de inserción del catéter arterial. Esto implica un análisis cuidadoso de los factores anatómicos y fisiológicos del paciente, así como la consideración de posibles complicaciones y comorbilidades. La elección de un sitio de inserción adecuado minimiza el riesgo de complicaciones como hemorragias, trombosis o infecciones.

Una vez seleccionado el sitio, el enfermero realiza la inserción del catéter arterial de manera estéril y precisa. Esto requiere una excelente destreza técnica y conocimiento anatómico para evitar daños a estructuras vasculares y nerviosas adyacentes. Además, el enfermero debe estar familiarizado con las diferentes técnicas de inserción, como la técnica de Seldinger, para garantizar una colocación adecuada y una fijación segura del catéter.

Una vez que el catéter arterial está en su lugar, el enfermero asume la responsabilidad de la monitorización continua de la PVC y la interpretación de los datos obtenidos. Esto implica el uso de equipos de monitorización avanzados y la capacidad de reconocer y abordar de manera oportuna las alteraciones en la presión venosa central. Los enfermeros deben estar capacitados para reconocer signos de alarma, como cambios abruptos en la PVC, y tomar medidas adecuadas, como notificar al médico tratante y ajustar la terapia intravenosa según sea necesario.

En la inserción y monitorización, los enfermeros desempeñan un papel esencial en el mantenimiento del catéter arterial y la prevención de complicaciones. Esto implica realizar cuidados periódicos del sitio de inserción, asegurar la correcta calibración del sistema de monitorización y realizar cambios de apósito de manera aséptica. Los enfermeros también son responsables de educar al paciente y a sus familias sobre el cuidado del catéter arterial, incluyendo la prevención de infecciones y la detección temprana de signos de complicaciones.

El papel del enfermero en el manejo e inserción de catéteres arteriales para la medición de la PVC es crucial para el cuidado óptimo de los pacientes. Su participación abarca desde la evaluación y selección del sitio de inserción, hasta la monitorización continua y el mantenimiento adecuado del catéter. La competencia técnica, el conocimiento anatómico y la capacidad para interpretar los datos obtenidos son aspectos esenciales que los enfermeros deben dominar para brindar una atención segura y de calidad a los pacientes críticamente enfermos.

2 Objetivos

- Analizar el papel y las funciones específicas del enfermero en el manejo e inserción de catéteres arteriales para la medición de la Presión Venosa Central (PVC) en pacientes.
- Evaluar el conocimiento anatómico y las habilidades técnicas necesarias para una inserción segura y precisa del catéter arterial.
- Identificar las responsabilidades del enfermero en la monitorización continua de la PVC y la detección temprana de cambios o complicaciones.
- Destacar la importancia de la educación al paciente y su familia sobre el cuidado y mantenimiento del catéter arterial para prevenir complicaciones y promover la seguridad del paciente.

3 Metodología

Para elaborar este trabajo, se ha llevado a cabo una investigación responsable en una revisión de bibliografías sobre la literatura científica existente. Se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática de artículos, tesis y publicaciones en las principales bases de datos: Google y Google Academy, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

Como enfermero, el manejo e inserción de catéteres arteriales para la medición de la Presión Venosa Central (PVC) implica una serie de funciones específicas y un conocimiento detallado. A continuación, se describen en detalle las funciones y habilidades que un enfermero debe tener en cuenta al desempeñar este papel:
1. Evaluación del paciente: El enfermero debe realizar una evaluación exhaustiva del paciente antes de la inserción del catéter arterial. Esto incluye la revisión de la historia clínica, la evaluación de la estabilidad hemodinámica y la identificación de posibles contraindicaciones para el procedimiento.
2. Selección del sitio de inserción: El enfermero debe identificar el sitio de inserción más apropiado, considerando factores como la accesibilidad anatómica, el flujo sanguíneo adecuado y la minimización de riesgos. Los sitios comunes incluyen la arteria radial, la arteria femoral y la arteria braquial.
3. Preparación del equipo y del paciente: El enfermero debe asegurarse de contar con el equipo necesario para el procedimiento, que incluye un catéter arterial, guías, jeringas, solución antiséptica y apósitos estériles. Además, se debe explicar

el procedimiento al paciente, obtener el consentimiento informado y preparar la zona de inserción mediante una técnica estéril.
4. Inserción del catéter arterial: Utilizando técnicas asépticas, el enfermero inserta el catéter arterial en la arteria seleccionada. Es fundamental tener un conocimiento anatómico preciso para evitar dañar estructuras adyacentes. La técnica de Seldinger, que implica la punción con aguja y la posterior inserción de una guía, es comúnmente utilizada.
5. Fijación y estabilización del catéter: Una vez insertado el catéter arterial, el enfermero debe asegurarse de que esté correctamente fijado y estabilizado para evitar el desplazamiento. Esto implica el uso de suturas, apósitos transparentes y otros dispositivos de fijación adecuados.
6. Conexión del sistema de monitorización: El enfermero conecta el catéter arterial al sistema de monitorización para medir de forma continua la PVC y otros parámetros hemodinámicos. Esto requiere un conocimiento profundo de los diferentes sistemas de monitorización y su calibración.
7. Monitorización continua y detección de cambios: Durante todo el tiempo que el catéter arterial esté en su lugar, el enfermero debe realizar una monitorización continua de la PVC y estar atento a cambios significativos. Esto implica la observación de los valores de PVC, así como la identificación de signos de alarma, como fluctuaciones bruscas, tendencias anormales o sangrado en el sitio de inserción.
8. Cuidado y mantenimiento del catéter: El enfermero es responsable de realizar cuidados periódicos del sitio de inserción, lo que implica la limpieza adecuada, la evaluación de posibles complicaciones, como infecciones o hematomas, y la sustitución de los apósitos según sea necesario. Además, se debe garantizar la correcta calibración del sistema de monitorización.
9. Educación al paciente y a su familia: El enfermero desempeña un papel fundamental en la educación del paciente y su familia sobre el manejo y cuidado del catéter arterial. Esto incluye enseñarles cómo reconocer signos de complicaciones, cómo mantener el área limpia y seca, y cómo actuar en caso de emergencia o si se produce una desconexión accidental del sistema.
10. Documentación precisa: El enfermero debe realizar un registro preciso y detallado de todas las intervenciones realizadas, incluyendo la fecha y hora de la inserción del catéter, los valores de PVC obtenidos, cualquier cambio o complicación, así como las acciones tomadas.
El manejo e inserción de catéteres arteriales para la medición de la Presión Venosa Central requiere que el enfermero asuma una serie de funciones específicas y cuente con un conocimiento detallado. Desde la evaluación inicial hasta la monitorización continua, el cuidado y la educación al paciente, el enfermero

juega un papel esencial en garantizar una inserción y manejo seguros y efectivos del catéter arterial, proporcionando una atención óptima y mejorando los resultados para el paciente.

5 Discusión-Conclusión

El papel del enfermero en el manejo e inserción de catéteres arteriales para la medición de la Presión Venosa Central (PVC) es esencial para garantizar una atención segura y de calidad para los pacientes. El enfermero desempeña funciones clave, desde la evaluación del paciente y la selección del sitio de inserción hasta la monitorización continua y el cuidado del catéter.

El conocimiento anatómico preciso y las habilidades técnicas son fundamentales para una inserción segura del catéter arterial, minimizando el riesgo de complicaciones. La monitorización continua de la PVC y la detección temprana de cambios o complicaciones permiten una intervención oportuna y el ajuste adecuado de la terapia.

Además, la educación al paciente y su familia desempeña un papel vital en la prevención de complicaciones y el autocuidado. Al proporcionar información sobre el manejo y cuidado del catéter, se empodera al paciente y se fomenta la seguridad en el hogar.

En conclusión, el enfermero desempeña un papel fundamental en el manejo e inserción de catéteres arteriales para la medición de la PVC. Su conocimiento, habilidades técnicas, monitorización continua y educación al paciente contribuyen significativamente a la seguridad y el bienestar del paciente.

6 Bibliografía

1. Díaz-Agero Pérez C, Luengo Ortega L, Fernández del Palacio E, et al. Competencias y funciones de enfermería en el manejo de catéteres arteriales. Rev Enferm. 2019;42(1):29-33.

2. Ortiz-Sanjuán F, Vázquez-Calatayud M, Banderas-Bravo D, et al. Conocimientos y habilidades de los profesionales de enfermería en el manejo de catéteres arteriales. Enferm Clin. 2021;31(3):224-230.

3. Vallejo-Torres L, Peña-Otero S, Caamaño-Peña L, et al. Monitorización hemodinámica invasiva y manejo de catéteres arteriales: competencias de enfermería. Enferm Intensiva. 2020;31(1):47-55.

4. Fernández-Domínguez JC, García-Hernández JL, Pérez-Martín JM, et al. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería en el manejo de catéteres

arteriales. Enferm Nefrol. 2018;21(4):343-348.
5. Montero-Martínez S, Campos-Pérez M, Ponce-de-León-Romero L, et al. Cuidados de enfermería en la monitorización hemodinámica invasiva. Enferm Intensiva. 2018;29(2):89-98.

Capítulo 38

EL ROL INTEGRAL DEL ENFERMERO EN EL TRATAMIENTO Y MANEJO DE TRASTORNOS CUTÁNEOS Y DE LAS MUCOSAS

ANDREA GARCÍA SÁNCHEZ

PALOMA NIETO PAREJA

CAROLINA MARCOS BERMÚDEZ

CRISTINA PLAZA MONTERO

MÓNICA ELIZABETH FARFÁN ANDRADE

1 Introducción

El cuidado de la piel y las mucosas es una faceta esencial de la atención sanitaria, y los enfermeros desempeñan un papel primordial en este aspecto, con un enfoque que trasciende lo puramente clínico. Desde enfermedades comunes como el acné o la dermatitis, hasta condiciones más complejas como la psoriasis, las quemaduras o las úlceras por presión, el enfermero se sitúa en la línea de frente, manejando tanto la prevención como el tratamiento y el seguimiento de estas afecciones.

Este papel multifacético de los enfermeros abarca una serie de responsabilidades que se combinan para lograr una atención integral. En primer lugar, se encargan

de la detección temprana de los trastornos de la piel y las mucosas, utilizando su formación y experiencia para identificar síntomas y signos en una etapa temprana. En segundo lugar, proporcionan cuidados de seguimiento y manejo, que incluyen el cambio de vendajes, la aplicación de medicamentos tópicos y la monitorización de la evolución de la enfermedad.

Los enfermeros son una fuente vital de educación para los pacientes, explicando la naturaleza de la enfermedad, el curso del tratamiento y las medidas preventivas. También ayudan a los pacientes a manejar el impacto psicológico de estas afecciones, proporcionando apoyo emocional y orientación.

Por último, los enfermeros desempeñan un papel vital en la coordinación de la atención, trabajando con médicos, farmacéuticos, dietistas y otros miembros del equipo de atención sanitaria para garantizar un enfoque multidisciplinario al cuidado de la piel y las mucosas.

Por lo tanto, el papel del enfermero en el manejo de trastornos de la piel y las mucosas es integral y multidimensional, centrado en el paciente y crucial para el éxito del tratamiento. A medida que la ciencia de la enfermería continúa evolucionando, se está volviendo cada vez más evidente que su contribución a la atención dermatológica es vital para la salud y el bienestar del paciente.

2 Objetivos

- Identificar y describir las diversas funciones que desempeñan los enfermeros en el manejo de trastornos de la piel y las mucosas.
- Comprender los conocimientos necesarios para que los enfermeros puedan cumplir eficazmente con estas funciones.
- Analizar la importancia del papel del enfermero en el tratamiento y prevención de trastornos cutáneos y de las mucosas.
- Examinar cómo la labor del enfermero contribuye a una atención sanitaria integral y de calidad para los pacientes.

3 Metodología

Para elaborar este trabajo, se ha llevado a cabo una investigación responsable en una revisión de bibliografías sobre la literatura científica existente. Se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática de artículos, tesis y publicaciones en las principales bases de datos: Google y Google Academy, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

El enfermero juega un papel primordial en la gestión de los trastornos cutáneos y de las mucosas, y sus funciones son tan diversas como esenciales.
1. Evaluación de la Piel y las Mucosas: Como primer contacto con los pacientes, los enfermeros deben realizar una evaluación exhaustiva de la piel y las mucosas. Deben identificar cambios de color, textura, humedad, temperatura, presencia de lesiones, erupciones, hinchazón, entre otros. Esto requiere un profundo conocimiento de la anatomía y fisiología de la piel, así como de los diferentes tipos de trastornos cutáneos y de las mucosas.
2. Prevención de Trastornos de la Piel y las Mucosas: Los enfermeros desempeñan un papel clave en la prevención de estos trastornos. Esto puede implicar la educación del paciente sobre la importancia de una buena higiene, la nutrición adecuada y las medidas de prevención de infecciones. En el caso de pacientes hospitalizados o con movilidad reducida, los enfermeros deben implementar medidas para prevenir las úlceras por presión, como cambiar regularmente la posición del paciente y mantener la piel limpia y seca.
3. Tratamiento y Manejo de Trastornos: Los enfermeros deben aplicar tratamientos prescritos, que pueden variar desde medicamentos tópicos hasta terapias más complejas. Asimismo, deben monitorizar la respuesta del paciente al tratamiento y reportar cualquier cambio o efecto secundario al médico.
4. Coordinación de la Atención: Los enfermeros actúan como un enlace entre el paciente y el resto del equipo de atención médica. Deben coordinar la atención con los médicos, farmacéuticos, nutricionistas y trabajadores sociales para garantizar un enfoque multidisciplinario en el tratamiento del paciente.
5. Educación y Consejería del Paciente: Los enfermeros deben educar a los pacientes sobre sus trastornos, incluyendo la comprensión de los síntomas, la adherencia al tratamiento, y la prevención de las complicaciones. También pueden proporcionar consejería para ayudar a los pacientes a afrontar el impacto emocional de sus trastornos cutáneos y de las mucosas.
6. Investigación y Mejora de la Calidad: Los enfermeros pueden participar en la investigación clínica para mejorar el cuidado de los trastornos de la piel y las mucosas. Esto puede implicar la recolección y análisis de datos para evaluar la efectividad de los tratamientos y la implementación de mejoras en la atención al paciente.
7. Defensa del Paciente: Los enfermeros deben abogar por los derechos de los pacientes, incluyendo su derecho a recibir información clara y completa sobre su condición, a participar en las decisiones de tratamiento y a recibir atención de

alta calidad.
Por lo tanto, el papel del enfermero en el manejo de trastornos de la piel y las mucosas es amplio y multifacético, requiriendo un conjunto diverso de habilidades y conocimientos. Esto incluye un entendimiento profundo de la anatomía y fisiología de la piel, una comprensión de los diferentes trastornos cutáneos y de las mucosas y sus tratamientos, habilidades de comunicación para educar y apoyar a los pacientes, habilidades de coordinación para trabajar en un equipo multidisciplinario, y la capacidad para realizar investigaciones y mejorar continuamente la calidad de la atención. La capacidad de estos profesionales para desempeñar estas funciones efectivamente es esencial para la salud y el bienestar de los pacientes con trastornos de la piel y las mucosas.

5 Discusión-Conclusión

En el amplio espectro de la atención sanitaria, los enfermeros desempeñan un papel esencial en el manejo de trastornos de la piel y las mucosas. Su labor no solo abarca la aplicación directa de tratamientos médicos, sino que también implica la prevención, la educación, la coordinación de la atención y la defensa de los derechos del paciente.
La variedad de funciones que desempeñan exige un conjunto diverso de habilidades y conocimientos. Necesitan comprender profundamente la anatomía y fisiología de la piel, ser capaces de identificar y tratar diversos trastornos cutáneos y de las mucosas, y estar equipados con habilidades de comunicación para educar y apoyar a los pacientes. Su papel como coordinadores de la atención les demanda trabajar efectivamente en un equipo multidisciplinario, mientras que su participación en la investigación y la mejora de la calidad les exige una mentalidad analítica y orientada a la mejora continua.
La presencia de los enfermeros en la primera línea de atención a los pacientes hace que su labor sea vital. A través de su trabajo, no solo ayudan a los pacientes a manejar sus trastornos y a mejorar su salud, sino que también contribuyen significativamente a la humanización de la atención sanitaria, a la mejora de la calidad de vida de los pacientes y a la efectividad global del sistema sanitario.

6 Bibliografía

1. Rueda-Garrido JC, Cuervo-Martínez Á, López-Entrambasaguas OM. Tratamiento de las úlceras por presión: papel del enfermero. Enferm Dermatol. 2021;15(42):14-20.

2. Martínez-Riera JR, Perpiñá-Galvañ J, Ramos-Pichardo JD. El papel de la enfermera en el manejo de la dermatitis atópica: una revisión. Aten Primaria. 2022;54(1):101-109.
3. García-Molina P, Balaguer-López E, Torra i Bou JE. Manejo del paciente con psoriasis: perspectiva de enfermería. Rev Enferm. 2023;46(2):22-29.
4. Romero-Castillo R, Morales-Asencio JM, Pérula-de Torres LA, et al. Funciones y competencias del enfermero en el cuidado de la piel y las mucosas. Rev Rol Enferm. 2024;47(1):13-20.
5. Mora-Sánchez B, Cuervo-Martínez Á. Enfermería y cuidados de la piel: una perspectiva integradora. Enferm Dermatol. 2025;19(54):6-13.

Capítulo 39

LA IMPORTANCIA DEL BALANCE DE LÍQUIDOS PERFUNDIDOS EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA: UN ENFOQUE PROFESIONAL

PAULA MARTÍNEZ

LARA NIETO CASADO

ISABEL ENERO SOBRINO

DIANA MARTÍN RODRIGO

ADRIANA JIMÉNEZ JIMÉNEZ

1 Introducción

El balance de líquidos perfundidos es una de las responsabilidades fundamentales en la práctica de enfermería. A lo largo de la historia, los enfermeros han desempeñado un papel vital en la monitorización y mantenimiento del equilibrio hídrico de los pacientes, reconociendo su importancia en la promoción de la salud y en la prevención de complicaciones graves. Esta tarea adquiere mayor relevancia cuando se considera que los desequilibrios en el balance de líquidos pueden tener consecuencias significativas para la recuperación y el bienestar de los individuos.

En el ámbito de la enfermería, el balance de líquidos perfundidos se refiere al cálculo y seguimiento meticuloso de los líquidos administrados y eliminados por un paciente. Los enfermeros son responsables de determinar las necesidades de líquidos de cada paciente, administrar fluidos intravenosos de manera adecuada y evaluar constantemente los signos de desequilibrio. La precisión en la medición y documentación de la ingesta y la excreción de líquidos es esencial para un diagnóstico y tratamiento precisos, lo que a su vez ayuda a evitar complicaciones graves como la deshidratación o la sobrehidratación.

La relevancia del balance de líquidos perfundidos radica en su impacto directo en la salud y la estabilidad hemodinámica de los pacientes. Los líquidos administrados a través de diferentes vías, como la vía intravenosa o la alimentación enteral, son esenciales para mantener el equilibrio hídrico y electrolítico adecuado. Además, el balance de líquidos perfundidos es particularmente crítico en ciertos grupos de pacientes, como aquellos con trastornos renales, cardiovasculares o metabólicos, que pueden ser más susceptibles a desequilibrios hidroelectrolíticos.

Un enfoque profesional en la gestión del balance de líquidos perfundidos implica la utilización de herramientas y técnicas precisas para la medición, registro y evaluación de los volúmenes de líquidos. Los enfermeros deben estar capacitados para realizar cálculos precisos y utilizar instrumentos como básculas, medidores de orina y dispositivos de infusión con exactitud. Además, deben tener una comprensión profunda de los diferentes tipos de soluciones intravenosas, sus componentes y sus efectos en el organismo, a fin de seleccionar la opción más adecuada para cada paciente y evitar complicaciones.

El balance de líquidos perfundidos desempeña un papel fundamental en la atención de enfermería. Los enfermeros son responsables de monitorizar y mantener el equilibrio hídrico de los pacientes, garantizando una administración adecuada de líquidos y evitando desequilibrios perjudiciales. Una gestión profesional de esta tarea es esencial para prevenir complicaciones graves y promover una recuperación óptima. Al enfocarse en la precisión, la competencia y el conocimiento actualizado, los enfermeros pueden desempeñar un papel crucial en el cuidado de los pacientes y contribuir significativamente al bienestar general.

2 Objetivos

- Evaluar el estado de hidratación de los pacientes mediante la observación de signos clínicos y la medición de parámetros vitales, con el fin de identificar desequilibrios en el balance de líquidos perfundidos.

- Calcular y administrar de manera precisa las necesidades hídricas individuales de cada paciente, considerando factores como la edad, el peso y las condiciones clínicas, para mantener un equilibrio adecuado de líquidos.
- Monitorizar de forma continua la ingesta y la excreción de líquidos, registrando meticulosamente los volúmenes administrados y eliminados, a fin de detectar cualquier desequilibrio y tomar las medidas necesarias.
- Proporcionar educación y orientación al paciente y a sus familiares sobre la importancia del balance de líquidos, instruyéndolos en la ingesta adecuada de líquidos y los signos de alarma que requieren atención médica.

3 Metodología

Para elaborar este trabajo, se ha llevado a cabo una investigación responsable en una revisión de bibliografías sobre la literatura científica existente. Se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática de artículos, tesis y publicaciones en las principales bases de datos: Google y Google Academy, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

En la práctica de enfermería, el enfermero desempeña un papel crucial en la gestión del balance de líquidos perfundidos. Para llevar a cabo esta tarea de manera eficiente y efectiva, es fundamental que el enfermero asuma una serie de funciones y posea el conocimiento necesario. A continuación, se detallan específicamente las funciones y el conocimiento que debe tener un enfermero en relación con el balance de líquidos perfundidos:

1. Valoración del estado de hidratación: El enfermero debe realizar una evaluación exhaustiva del estado de hidratación del paciente, teniendo en cuenta signos clínicos como la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, el color y la temperatura de la piel, así como la producción de orina. Esta valoración inicial permitirá determinar si el paciente se encuentra deshidratado, hipervolémico o en equilibrio.
2. Cálculo de las necesidades hídricas: El enfermero debe calcular las necesidades hídricas individuales de cada paciente, considerando factores como la edad, el peso, la actividad física, las enfermedades subyacentes y las pérdidas insensibles. Esto implica utilizar fórmulas y tablas estandarizadas para determinar la ingesta adecuada de líquidos, tanto oral como parenteral.

3. Selección y administración de fluidos intravenosos: El enfermero debe tener conocimientos sólidos sobre los diferentes tipos de soluciones intravenosas, sus componentes y sus efectos en el organismo. Debe ser capaz de seleccionar la solución más apropiada para cada paciente, considerando su estado clínico y las necesidades específicas. Asimismo, debe asegurarse de administrar los fluidos intravenosos de manera correcta, utilizando técnicas asépticas y siguiendo los protocolos establecidos.
4. Monitorización y registro de los líquidos administrados y eliminados: El enfermero es responsable de llevar un registro preciso de la ingesta y la excreción de líquidos del paciente. Esto implica medir y registrar el volumen de líquidos administrados por vía oral, intravenosa o enteral, así como la producción de orina, la pérdida de sangre u otros fluidos corporales. La monitorización constante permite detectar cualquier desequilibrio en el balance de líquidos y tomar las medidas necesarias.
5. Evaluación de signos y síntomas de desequilibrio hídrico: El enfermero debe estar atento a los signos y síntomas que puedan indicar un desequilibrio en el balance de líquidos, como la sed excesiva, la sequedad de boca, la disminución o aumento de la producción de orina, la hipotensión, la taquicardia o la hipervolemia. La evaluación cuidadosa de estos indicadores permitirá identificar cualquier anomalía y tomar las medidas adecuadas.
6. Educación y orientación al paciente: El enfermero desempeña un papel fundamental en la educación y orientación del paciente y sus familiares sobre la importancia del balance de líquidos. Debe proporcionar información clara y comprensible sobre la necesidad de mantener una ingesta adecuada de líquidos, así como los signos de alarma que indican desequilibrio. Además, debe instruir al paciente sobre el uso correcto de dispositivos de infusión y la importancia de seguir las indicaciones médicas.
7. Colaboración con el equipo interdisciplinario: El enfermero debe trabajar en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud, como médicos, dietistas y farmacéuticos, para garantizar una atención integral y coordinada. La comunicación efectiva y la transmisión de información relevante son fundamentales para garantizar un manejo óptimo del balance de líquidos y la toma de decisiones adecuadas.
El enfermero desempeña un papel esencial en la gestión del balance de líquidos perfundidos en la práctica de enfermería. Sus funciones van desde la valoración inicial del estado de hidratación hasta la administración de fluidos intravenosos, la monitorización constante y la educación al paciente. El conocimiento adecuado sobre los diferentes tipos de soluciones intravenosas, los cálculos de las

necesidades hídricas y la evaluación de los signos y síntomas de desequilibrio son elementos clave en la ejecución exitosa de estas funciones. La colaboración interdisciplinaria y la comunicación efectiva son también aspectos cruciales para asegurar una atención integral y de calidad en relación con el balance de líquidos perfundidos.

5 Discusión-Conclusión

El balance de líquidos perfundidos desempeña un papel fundamental en la atención de enfermería, y el enfermero tiene un rol primordial en su gestión. La evaluación precisa del estado de hidratación, el cálculo y administración adecuada de los fluidos intravenosos, la monitorización constante y la educación al paciente son aspectos esenciales para mantener un equilibrio hídrico óptimo y prevenir complicaciones asociadas.

El enfermero debe contar con un sólido conocimiento sobre los diferentes tipos de soluciones intravenosas, así como de las necesidades hídricas individuales de los pacientes. La capacidad de evaluar y registrar de forma precisa la ingesta y excreción de líquidos permite detectar rápidamente cualquier desequilibrio y tomar las acciones necesarias para corregirlo.

La educación y orientación al paciente son clave para fomentar la conciencia sobre la importancia del balance de líquidos y la adhesión a las indicaciones médicas. Al empoderar al paciente y a sus familiares con información relevante, se promueve un autocuidado efectivo y se reducen los riesgos de complicaciones relacionadas con el balance de líquidos.

En resumen, el enfermero desempeña un papel esencial en la gestión del balance de líquidos perfundidos, asegurando un cuidado integral y de calidad. Mediante la evaluación precisa, la administración adecuada, la monitorización constante y la educación al paciente, el enfermero contribuye significativamente a mantener un equilibrio hídrico óptimo y promover la recuperación y el bienestar del paciente.

6 Bibliografía

1. Rosa A, Silva L, Monteiro A, et al. Monitorización y balance de líquidos: guía para la práctica de enfermería. Rev Enferm Referência. 2019; Ser IV(20): 131-140.
2. Domínguez V, Robles E, López-García M, et al. Importancia del balance de líquidos en el paciente crítico. Enferm Intensiva. 2019; 30(1): 28-35.
3. Sánchez G, Vargas C, Valderrama P, et al. Evaluación del balance hídrico en pacientes hospitalizados. Rev Méd Chile. 2019; 147(5): 579-586.

4. Sánchez M, Sánchez C, Cabré L, et al. Protocolo de balance hídrico: conocimiento y aplicación por parte de los enfermeros de una unidad de cuidados intensivos. Enferm Intensiva. 2020; 31(1): 8-16.
5. Solis R, Salinas E, Guillén N, et al. Importancia del balance de líquidos en la recuperación de pacientes quirúrgicos. Enferm Glob. 2020; 19(59): 1-11.

Capítulo 40

ESTRATEGIAS DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL EN PACIENTES: OPTIMIZANDO LA SEGURIDAD Y EL CUIDADO

ISABEL ENERO SOBRINO

LARA NIETO CASADO

PAULA MARTÍNEZ

DIANA MARTÍN RODRIGO

ADRIANA JIMÉNEZ JIMÉNEZ

1 Introducción

La nutrición parenteral es una forma de suministrar nutrientes y energía a pacientes que no pueden recibir alimentación oral o enteral adecuada. Este método terapéutico se utiliza en diversas situaciones clínicas, como pacientes con disfunción gastrointestinal, trastornos metabólicos o aquellos que requieren soporte nutricional prolongado. El manejo efectivo de la nutrición parenteral es esencial para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes, y el papel de la enfermería en este aspecto es fundamental.

La nutrición parenteral implica la administración de una solución de nutrientes directamente en el torrente sanguíneo, generalmente a través de un catéter central o periférico. El proceso de manejo de la nutrición parenteral abarca varias etapas, desde la evaluación inicial del paciente hasta la monitorización continua y la detección temprana de complicaciones. Es responsabilidad de los profesionales de enfermería asegurar que se cumplan todas las medidas de seguridad y que se proporcione un cuidado de calidad en cada fase del proceso.

Una de las primeras etapas cruciales es la evaluación exhaustiva del paciente antes de iniciar la nutrición parenteral. Los enfermeros deben obtener una historia clínica detallada, incluyendo antecedentes médicos, alergias y medicamentos actuales, para identificar posibles contraindicaciones o interacciones farmacológicas. Además, se deben realizar evaluaciones físicas completas y evaluar la función hepática, renal y metabólica del paciente para determinar las necesidades nutricionales y establecer un plan de nutrición personalizado.

La preparación y administración adecuadas de la nutrición parenteral son otras áreas cruciales donde la enfermería desempeña un papel esencial. Los profesionales de enfermería deben tener conocimientos sólidos sobre las diferentes formulaciones de nutrientes parenterales, así como las técnicas estériles y los principios de seguridad relacionados con la manipulación y la administración de estas soluciones. Además, deben vigilar y controlar regularmente la administración para prevenir posibles complicaciones, como infecciones relacionadas con el catéter o desequilibrios electrolíticos.

La monitorización continua del paciente es fundamental para garantizar una nutrición parenteral segura y efectiva. Los enfermeros deben realizar un seguimiento regular de los signos vitales, los niveles de glucosa en sangre, los parámetros de laboratorio y otros indicadores relevantes para evaluar la respuesta del paciente a la terapia nutricional. Además, deben estar atentos a posibles efectos adversos y estar preparados para intervenir rápidamente en caso de complicaciones.

En resumen, el manejo adecuado de la nutrición parenteral en pacientes requiere una atención minuciosa y una comprensión profunda de los aspectos clínicos y técnicos relacionados con esta terapia. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel esencial en todas las etapas del proceso, desde la evaluación inicial hasta la monitorización continua, asegurando la seguridad y el bienestar del paciente. Con un enfoque diligente y una formación especializada, los enfermeros pueden optimizar los resultados de la nutrición parenteral y contribuir significativamente a la mejora de la calidad de vida de los pacientes que dependen de este tipo de soporte nutricional.

2 Objetivos

 Evaluar de manera exhaustiva el estado nutricional y las necesidades individuales de los pacientes que requieren nutrición parenteral, a través de la recopilación de historias clínicas, evaluaciones físicas y análisis de laboratorio, con el fin de establecer un plan de nutrición personalizado y seguro.
 Proporcionar una preparación y administración adecuadas de la nutrición parenteral, siguiendo estrictos protocolos de esterilidad y seguridad, para minimizar el riesgo de infecciones relacionadas con el catéter y otros posibles efectos adversos.
 Monitorear de manera continua y rigurosa a los pacientes que reciben nutrición parenteral, registrando y evaluando los signos vitales, los niveles de glucosa en sangre, los parámetros de laboratorio y otros indicadores relevantes, a fin de detectar tempranamente complicaciones y ajustar el tratamiento según sea necesario.
 Brindar educación y apoyo adecuados tanto a los pacientes como a sus familias, mediante la provisión de información clara y comprensible sobre la nutrición parenteral, sus beneficios, los cuidados en el hogar, las posibles complicaciones y las medidas de autocuidado, con el objetivo de mejorar la adherencia al tratamiento y promover una mejor calidad de vida.

3 Metodología

Para elaborar este trabajo, se ha llevado a cabo una investigación responsable en una revisión de bibliografías sobre la literatura científica existente. Se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática de artículos, tesis y publicaciones en las principales bases de datos: Google y Google Academy, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

El manejo efectivo de la nutrición parenteral en pacientes requiere que los enfermeros desempeñen una serie de funciones críticas y posean un conocimiento sólido en áreas específicas. A continuación, se detallan las funciones clave y los conocimientos necesarios para que los enfermeros brinden un cuidado óptimo en relación con la nutrición parenteral:
1. Evaluación del paciente: Los enfermeros deben llevar a cabo una evaluación exhaustiva del paciente antes de iniciar la nutrición parenteral. Esto implica

recopilar una historia clínica completa, incluyendo antecedentes médicos, alergias, medicamentos actuales y estado nutricional. También deben realizar evaluaciones físicas detalladas para identificar posibles contraindicaciones o factores de riesgo.
2. Planificación y coordinación del cuidado: Los enfermeros deben colaborar con el equipo multidisciplinario para establecer un plan de nutrición parenteral individualizado. Esto implica coordinar la disponibilidad de los recursos necesarios, como los insumos de la nutrición parenteral y los equipos de administración. También deben asegurarse de que el plan de cuidados sea seguro, efectivo y basado en las necesidades del paciente.
3. Preparación y administración de la nutrición parenteral: Los enfermeros deben tener un conocimiento profundo sobre las diferentes formulaciones de nutrientes parenterales y las técnicas estériles requeridas para su preparación y administración. Esto incluye conocer los cálculos de dosis, diluciones y tasas de infusión adecuadas, así como los principios de manipulación aséptica para prevenir infecciones relacionadas con el catéter.
4. Monitoreo y manejo de complicaciones: Los enfermeros son responsables de monitorear de manera continua al paciente y los parámetros relevantes para evaluar la respuesta a la nutrición parenteral. Esto implica el seguimiento regular de los signos vitales, los niveles de glucosa en sangre y los parámetros de laboratorio. También deben estar atentos a posibles complicaciones, como infecciones relacionadas con el catéter, desequilibrios electrolíticos o trastornos metabólicos, y tomar medidas rápidas y apropiadas para su manejo.
5. Educación y apoyo al paciente: Los enfermeros desempeñan un papel fundamental en la educación y el apoyo al paciente y sus familias en relación con la nutrición parenteral. Esto implica proporcionar información clara y comprensible sobre el tratamiento, los cuidados en el hogar, las complicaciones potenciales y las medidas de autocuidado. También deben brindar apoyo emocional y estar disponibles para responder preguntas y preocupaciones.
6. Documentación precisa y comunicación efectiva: Los enfermeros deben mantener registros precisos y detallados de todos los aspectos relacionados con la nutrición parenteral del paciente. Esto incluye la documentación de la evaluación inicial, los cambios en el plan de cuidados, la administración de la nutrición parenteral y cualquier complicación o intervención realizada. Además, deben comunicarse de manera efectiva con otros miembros del equipo de atención médica para garantizar una atención coordinada y segura.
En cuanto al conocimiento necesario, los enfermeros deben tener una comprensión sólida de la anatomía y fisiología del sistema gastrointestinal, así como de los

principios de nutrición y metabolismo. También deben estar familiarizados con las diferentes formulaciones de nutrientes parenterales y sus indicaciones, contraindicaciones y posibles interacciones medicamentosas. Además, deben poseer conocimientos actualizados sobre las técnicas estériles y las medidas de prevención de infecciones relacionadas con el catéter.

Los enfermeros deben estar al tanto de las directrices y prácticas clínicas actualizadas en relación con la nutrición parenteral, así como de los avances tecnológicos y las investigaciones pertinentes en el campo. Además, deben mantenerse actualizados sobre los protocolos de seguridad y las mejores prácticas para garantizar la calidad y la seguridad del cuidado.

Los enfermeros desempeñan un papel esencial en el manejo de la nutrición parenteral en pacientes. Sus funciones incluyen la evaluación del paciente, la planificación y coordinación del cuidado, la preparación y administración de la nutrición parenteral, el monitoreo y manejo de complicaciones, la educación y apoyo al paciente, y la documentación precisa y comunicación efectiva. Para desempeñar estas funciones de manera efectiva, los enfermeros deben poseer un conocimiento sólido en áreas específicas relacionadas con la nutrición parenteral y mantenerse actualizados sobre los avances y las prácticas clínicas en este campo en constante evolución.

5 Discusión-Conclusión

El manejo de la nutrición parenteral en pacientes constituye un desafío fundamental para los profesionales de enfermería. La evaluación precisa del estado nutricional, la planificación y coordinación del cuidado, la preparación y administración seguras, el monitoreo continuo y el apoyo educativo son aspectos esenciales para garantizar resultados óptimos y seguros en los pacientes. La nutrición parenteral adecuada puede mejorar la calidad de vida de los pacientes y contribuir a su recuperación.

La enfermería desempeña un papel crucial en cada etapa del manejo de la nutrición parenteral, desde la evaluación inicial hasta la monitorización continua y la educación al paciente. El conocimiento actualizado sobre las directrices y prácticas clínicas, así como una comprensión profunda de la fisiología, la farmacología y los aspectos técnicos de la nutrición parenteral, son fundamentales para proporcionar una atención segura y de calidad.

En conclusión, los enfermeros desempeñan un papel esencial en el manejo de la nutrición parenteral, siendo responsables de evaluar, planificar, administrar, monitorear y educar a los pacientes. Su compromiso con la seguridad, la calidad

y el bienestar de los pacientes es crucial para lograr resultados exitosos en la nutrición parenteral.

6 Bibliografía

1. Mehta NM, Skillman HE, Irving SY, Coss-Bu JA, Vermilyea S, Farrington EA. Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the pediatric critically ill patient: Society of Critical Care Medicine and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2017;41(5):706-742.
2. McClave SA, Taylor BE, Martindale RG, et al. Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.). JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2016;40(2):159-211.
3. National Collaborating Centre for Acute Care. Nutrition support for adults: Oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition. NICE Clinical Guidelines, No. 32. London: National Collaborating Centre for Acute Care; 2006.
4. Sánchez Álvarez C, Placer Santos J, Fernández López MT. Guía de soporte nutricional en el paciente crítico. Grupo de Trabajo de Nutrición de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias. Med Intensiva. 2011;35(Supl 1):1-72.
5. Gómez-Candela C, Luengo Pérez LM, Cos Blanco AI, et al. Recomendaciones nutricionales en el paciente con nutrición parenteral domiciliaria. Nutr Hosp. 2014;29(6):1219-1228.

Capítulo 41

EL ROL VITAL DEL ENFERMERO EN EL MANEJO DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: HACIA UNA ATENCIÓN ESPECIAL E INTEGRAL

DIANA MARTÍN RODRIGO

LARA NIETO CASADO

PAULA MARTÍNEZ

ISABEL ENERO SOBRINO

ADRIANA JIMÉNEZ JIMÉNEZ

1 Introducción

En el complejo entorno de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), la figura del enfermero juega un papel fundamental en la atención y manejo de los pacientes. Como profesionales de la salud altamente cualificados, los enfermeros de la UCI están capacitados para proporcionar atención de alta calidad a pacientes en condiciones críticas, un desafío que demanda un alto nivel de destreza técnica, una sólida base de conocimientos y una notable resistencia emocional.

La importancia del enfermero en la UCI radica en su papel central en el seguimiento continuo de la evolución clínica del paciente. Desde la admisión

hasta el alta, el enfermero es el responsable de evaluar el estado del paciente, implementar planes de cuidado, administrar tratamientos y medicamentos, monitorear constantemente los signos vitales y las respuestas a la terapia, y documentar todos los aspectos del cuidado del paciente.
El enfermero en la UCI también es un componente esencial del equipo interdisciplinario de atención médica, colaborando estrechamente con médicos, farmacéuticos, fisioterapeutas y otros profesionales de la salud para formular y ejecutar planes de cuidado que sean óptimos para cada paciente individual.
Además, el enfermero de la UCI se convierte en un punto de enlace crucial entre el paciente y sus seres queridos. En situaciones en las que los pacientes no pueden hablar por sí mismos debido a su condición, los enfermeros actúan como su voz, defendiendo sus necesidades y preferencias.
El manejo del paciente en la UCI requiere una visión comprensiva que solo puede proporcionar un enfermero competente y compasivo. No solo se trata de administrar la atención médica adecuada, sino también de cuidar el aspecto emocional y psicológico del paciente, aspectos que a menudo son pasados por alto en el entorno clínico, pero que son vitales para la recuperación y el bienestar del paciente. La contribución del enfermero en el cuidado de pacientes en la UCI es, por lo tanto, insustituible, y su papel debe ser reconocido y valorado en su justa medida.

2 Objetivos

- Analizar la importancia del papel del enfermero en el manejo del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) como agente de cuidado integral.
- Identificar las funciones y responsabilidades específicas que corresponden al enfermero en la UCI para asegurar una atención óptima al paciente.
- Evaluar el conocimiento y las habilidades necesarias que deben poseer los enfermeros de la UCI para desempeñar eficientemente sus funciones.
- Destacar la importancia de la comunicación y la colaboración interdisciplinaria en el trabajo del enfermero de UCI para garantizar una atención integral y de calidad al paciente.

3 Metodología

Para elaborar este trabajo, se ha llevado a cabo una investigación responsable en una revisión de bibliografías sobre la literatura científica existente. Se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática de artículos, tesis y publicaciones en las

principales bases de datos: Google y Google Academy, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

La función y el conocimiento que debe tener un enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) son de suma importancia para garantizar la salud y la recuperación de los pacientes. A continuación, se detallan algunos de estos aspectos esenciales de su labor.

1. Evaluación del paciente: El enfermero es responsable de realizar evaluaciones integrales de los pacientes al ingreso y en el curso de su estancia en la UCI. Esto implica examinar el estado físico, mental y emocional del paciente, y entender y evaluar su historial médico y su respuesta al tratamiento. Para ello, el enfermero necesita tener una sólida base de conocimientos médicos y habilidades de observación aguda.
2. Creación e implementación de planes de cuidado: Basándose en la evaluación inicial y las evaluaciones continuas del paciente, el enfermero debe elaborar y aplicar planes de cuidado personalizados. Debe conocer y entender las necesidades de cada paciente y cómo estas pueden cambiar con el tiempo. Esto incluye tanto las necesidades físicas, como las medicaciones y terapias, como las emocionales y psicológicas.
3. Administración de medicamentos: La administración de medicamentos es una parte esencial de la labor del enfermero en la UCI. Esto no solo implica administrar los medicamentos correctamente, sino también monitorear las respuestas del paciente, gestionar los efectos secundarios y las posibles interacciones entre medicamentos. Un enfermero de la UCI debe tener un conocimiento profundo de la farmacología para poder manejar estas responsabilidades de manera eficaz.
4. Monitoreo constante: Los enfermeros de la UCI deben mantener una vigilancia constante sobre los signos vitales de los pacientes y su respuesta a los tratamientos. Deben ser capaces de identificar rápidamente cualquier cambio o deterioro en el estado del paciente y responder con rapidez y eficacia. Esto requiere una gran atención al detalle y la capacidad de trabajar bajo presión.
5. Coordinación con el equipo de atención médica: Los enfermeros de la UCI no trabajan en solitario; forman parte de un equipo de atención médica más amplio, que incluye médicos, farmacéuticos, fisioterapeutas y otros. Deben colaborar y comunicarse eficazmente con el equipo para garantizar que todos estén en la misma página con respecto al cuidado del paciente.
6. Educación y apoyo al paciente y a la familia: Los enfermeros de la UCI tam-

bién tienen un papel educativo, tanto para los pacientes como para sus familias. Deben ser capaces de explicar de manera clara y comprensible los procedimientos médicos, los medicamentos y los planes de cuidado. También deben proporcionar apoyo emocional y psicológico a los pacientes y a sus seres queridos durante este tiempo difícil.
7. Mantenimiento y operación de equipo médico: Los enfermeros de la UCI deben estar familiarizados con una amplia gama de equipo médico, desde monitores de signos vitales hasta ventiladores y bombas de infusión. Deben ser capaces de operar y mantener estos equipos de manera segura y eficaz.
8. Documentación: La documentación es una parte crucial del trabajo de un enfermero en la UCI. Deben mantener registros precisos y actualizados del estado del paciente, los tratamientos administrados, las respuestas a los tratamientos y cualquier otra observación o incidente relevante.
9. Atención emocional: Más allá de la atención física, los enfermeros en la UCI también deben estar preparados para atender las necesidades emocionales de los pacientes. Esto puede incluir ofrecer consuelo, comprensión y apoyo en momentos de miedo y angustia.
El rol del enfermero en la UCI es multifacético, y requiere un equilibrio entre habilidades técnicas, conocimientos médicos y capacidad para brindar apoyo emocional y psicológico. Ellos representan un pilar crucial en la atención de los pacientes más vulnerables, y su papel no puede ser subestimado.

5 Discusión-Conclusión

En conclusión, el papel del enfermero en el manejo del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es de vital importancia para brindar una atención integral y de calidad. Su labor va más allá de la administración de medicamentos y el monitoreo de signos vitales. Los enfermeros de la UCI desempeñan funciones cruciales que incluyen la evaluación exhaustiva del paciente, la creación e implementación de planes de cuidado personalizados, la coordinación con el equipo de atención médica, la educación y apoyo al paciente y sus familias, el mantenimiento y operación de equipo médico, la documentación precisa y la atención emocional.
Para cumplir con estos roles, los enfermeros de la UCI deben poseer un amplio conocimiento médico, habilidades técnicas avanzadas y una capacidad para trabajar bajo presión. Además, deben tener una habilidad innata para la comunicación efectiva y la empatía, ya que interactúan con pacientes en situaciones críticas y sus seres queridos.

Es fundamental reconocer y valorar la contribución invaluable que los enfermeros de la UCI hacen a la atención del paciente. Su dedicación, compromiso y competencia profesional son pilares esenciales para la recuperación y el bienestar de los pacientes en estado crítico.

6 Bibliografía

1. Brennan RA, Fink RL. The role of critical care nurses in end-of-life care. Crit Care Nurs Clin North Am. 2017;29(2):223-232.
2. Lautrette A, Darmon M, Megarbane B, et al. A communication strategy and brochure for relatives of patients dying in the ICU. N Engl J Med. 2007;356(5):469-478.
3. Martínez-Riera JR, Delgado-Hito P, Medina-Mirapeix F. Critical thinking skills in nursing students: comparison of simulation-based performance with metrics. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(1):192.
4. Ramos-Morcillo AJ, Fernández-Salazar S, Ruzafa-Martínez M. Nurses' role in patient safety. Med Clin (Barc). 2017;149(9):402-409.
5. Serrano-Gallardo P, Martínez-Riera JR, Hueso-Montoro C, Delgado-Hito P. Nursing students' self-assessment of the competences acquired in clinical practice: a longitudinal study. BMC Med Educ. 2021;21(1):141.

Capítulo 42

CUIDADOS DE ENFERMERÍA: JERARQUÍA EN LAS NECESIDADES BÁSICAS DEL PACIENTE

CAMILO JOSÉ VÁZQUEZ CORVEIRAS

1 Introducción

Cualquier ser humano consigue llegar un estado pleno de bienestar cuando se encuentra bien física, social y mentalmente. Además, podemos añadir que tal estado es dinámico, es decir, que varía en función de multitud de factores externos e internos.

Lo cierto es que el ser humano se desarrolla consigo mismo (física y mentalmente), en relación con otros individuos y en el contexto social en el que vive, en su entorno. Esta manera de progresar le crea diferentes necesidades que tiene que satisfacer.

Una necesidad es un impulso que cualquier ser vivo experimenta para cubrir la carencia o la escasez de algo.

Las necesidades generan un desequilibrio en el estado de bienestar del individuo que, muchas veces, requiere de atención sanitaria. Así, las acciones médicas están dirigidas a cubrir necesidades y a equilibrar el estado de bienestar del paciente. De ahí, la exigencia de considerar la salud de una manera integral.

La noción de ser humano es global: recoge una dimensión biológica y otra social que están estrechamente vinculadas.

En 1943, Abraham Maslow desarrolló una teoría para clasificar las necesidades humanas desde el punto de vista fisiológico, psíquico y social. Para él, las necesidades provocan determinadas motivaciones y, por tanto, modos de conducta.

2 Objetivos

Dar a conocer las necesidades básicas que el personal de enfermería debe cubrir en el tratamiento y cuidados básicos de un paciente ingresado en una unidad hospitalaria.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo, se ha llevado a cabo una investigación que ha consistido en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente.
Se ha realizado una búsqueda sistemática en libros y artículos especializados en las principales bases de datos: Medline, PubMed, Scielo, donde se han seleccionado aquellos trabajos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

La jerarquía de las necesidades humanas o pirámide de Maslow organiza las necesidades en función de la importancia de unas y otras para el desarrollo del individuo. Si bien Maslow observó que cada persona puede dar más valor a un tipo de necesidad que a otra, el humanista mantuvo que todas las personas comparten un sentimiento de autorrealización. Sin embargo, para llegar a ese estado en la vida, es obligatorio satisfacer primero las necesidades básicas: la estabilidad, la autoestima, el descanso, etc.
A medida que se consiguen satisfacer las más básicas (las fisiológicas), el ser humano puede avanzar en la pirámide y así cubrir otras más complejas (las de autorrealización). Por ejemplo, una persona difícilmente se preocupará por escribir un libro (para sentirse autorrealizado) cuando no sea capaz de descansar o no tenga un trabajo que le permita alimentarse.
En orden de importancia, las necesidades se clasifican en cinco niveles:
• Fisiológicas:
Son las más básicas y están unidas a la parte biológica del individuo. Sin satisfacer estas necesidades es complicada o imposible la supervivencia. Estas son: respiración, descanso, alimentación, sexo… Contribuyen a la homeostasis (equilibrio del organismo).
• Seguridad:
Están relacionadas con el miedo y la estabilidad. Como persona social, se necesita un grado de seguridad y protección para vivir con tranquilidad. Tienen que ver

con el empleo, la obtención de recursos, la estabilidad moral, familiar y física, etc.
• Afiliación o de aceptación social:
Son las de carácter afectivo, por lo que se incluyen las que tienen que ver con la aceptación de los demás, la compañía y, en definitiva, los vínculos entre personas. Cubrir estas necesidades permite sentirse parte de un entorno. Son las de afecto, amistad, familia, etc.
• Reconocimiento:
Directamente enlazadas al concepto de autoestima, como la confianza en uno mismo, el éxito, el respeto, etc. No solo necesitamos vínculos, sino también sentirnos valorados por los demás y por nosotros mismos.
• Autorrealización o necesidad de ser:
Son aquellas que están ligadas al desarrollo de la persona, al crecimiento personal, más que a su propia supervivencia. Es decir, a la espiritualidad, la creatividad, las metas personales, etc. Es complicado que se den si las necesidades primarias no están cubiertas.

5 Discusión-Conclusión

En el tratamiento clínico de un paciente, cuando este se encuentra ingresado en un centro hospitalario, debemos de tomar atención a todas sus necesidades básicas.
Estas necesidades básicas: fisiológicas, seguridad, aceptación social, reconocimiento, autorrealización… hacen que el individuo alcance su estado completo de bienestar, lo que ayudará en gran medida a su recuperación y también a una mejor salud no tan solo física sino también mental del individuo.

Como personal de enfermería debemos de trabajar en conjunto con el resto de profesionales tanto sanitarios como no sanitarios (técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, celadores, técnicos sanitarios…) para cubrir todas estas necesidades.

6 Bibliografía

1. Necesidades básicas del paciente. Disponible en: https://www.aulafacil.com/cursos/terapia/ocupacional-en-la-geriatria/necesidades-basicas-humanas.
2. Necesidades básicas del paciente. Disponible en: https://enfermeria-ltup.es.tl/Necesidades-B%E1sicas-del-Paciente.htm.

3. Necesidades básicas del individuo. Disponible en: https://enfermeria.unison.mx/wp-content/uploads/2018/01/4_Cuidado_de_enfermeria_orientado_al_confort_del_usuario.pdf.
4. Necesidades básicas. Disponible en: http://files.uladech.edu.pe/docente/32835247/TECNOLOGIA_CUIDADO/SESION_08/Higiene_Posiciones.pdf.

Capítulo 43

PREVENCIÓN, CONTROL Y MANEJO POR ENFERMERÍA EN CASO DE HIPOTERMIA

PATRICIA BLANCO ESTEBAN

ALBA ISABEL PASCUAL RUBIO

BLANCA POSTIGO UREÑA

MIGUEL ÁNGEL PEINADO MUÑOZ

MARÍA VELASCO PÉREZ - CEJUELA

1 Introducción

La hipotermia es una afección en la que la temperatura corporal central del paciente cae por debajo de lo normal, generalmente por debajo de los 35 ℃ (95 ℉), debido a la pérdida de calor o al aumento de la producción de calor. Puede ser causada por exposición prolongada al frío, inmersión en agua fría, trauma, enfermedades graves o ciertas medicaciones que puedan provocarla. Además, se tiene en cuenta distintos condicionantes como pueden ser la edad del enfermo, si sufre alcoholismo, diabetes o alguna patología crónica, alguna herida mal curada o infectada, etc.

Los síntomas de la hipotermia pueden variar dependiendo de la gravedad, pero incluyen temblores, entumecimiento, piel fría y pálida, confusión, fatiga, falta

de coordinación muscular y disminución de la frecuencia cardíaca y respiratoria. El hipotálamo responde a esta hipotermia, provocando vasoconstricción y escalofríos.
Una temperatura corporal más baja conduce a un metabolismo basal más bajo y, en consecuencia, a un menor consumo de oxígeno. Por lo tanto, disminuye y altera la frecuencia cardíaca y el flujo sanguíneo circulatorio, aumenta el hematocrito y disminuye la acción diurética.
Esta afección se podría prevenir de diferentes formas y medidas, principalmente contra el frío e intentando mantener el cuerpo con calor, estando, por ejemplo, seco y abrigado. Con la llegada de las olas de frío, se sufren la mayoría, si no todos, de los eventos de hipotermia registrados e informados en todas partes del mundo. Lo más común y probable es que ocurran en el contexto de personas conocidas en la sociedad como personas sin hogar de alto riesgo por condicionantes asociados al alcoholismo y drogadicción, y cuya época del año sea invierno.
La enfermería juega un papel fundamental en la prevención, detección y manejo de la hipotermia en el ámbito clínico. Ya que un buen tratamiento tanto previo, durante y posterior del paciente que sufra esta afección es de vital importancia, siendo de los mayores responsables el personal de enfermería.

2 Objetivos

• Dar a conocer las consecuencias y síntomas de la hipotermia.
• Exponer la actuación e importancia de la misma, que tiene el personal de enfermería en los casos de hipotermia.

3 Metodología

Para elaborar este trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente.
Se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática de artículos, tesis y publicaciones en las principales bases de datos como son PubMed, Dialnet y Google Académico, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.
Las palabras clave de búsqueda en estas bases de datos han sido “hipotermia”, “enfermería e hipotermia”, “cuidados de enfermería”, “enfermería y control de hipotermia”, “prevención de hipotermia”.
Se han utilizado artículos científicos posteriores al año 2015 y únicamente de lengua castellana.

4 Resultados

La hipotermia se produce cuando el cuerpo pierde calor más rápido de lo que puede producirlo, dando así a un gran número de síntomas que hemos comentado en el punto de introducción. Las principales razones y motivos por los que esto puede suceder son los siguientes:
1. Estar expuesto al frío sin suficiente ropa impermeable o estar directamente mojado con unas temperaturas bajas, haciendo así que el cuerpo pierda calor y se produzca la hipotermia.
2. La exposición a ambientes con mucha humedad y con una temperatura fría es una de las principales razones de poder sufrir hipotermia, ya sea por no estar correctamente abrigado o no estar completamente seco en una situación de bastante frío.
3. Algunas lesiones o enfermedades que provoquen inmovilidad también hacen que el cuerpo genere menor cantidad de calor y disminuya la temperatura, pudiendo ocasionar la hipotermia.
4. El consumo de drogas o alcohol puede afectar a que el cuerpo no regule de forma correcta la temperatura corporal y aumentar de esta forma el riesgo de hipotermia.
5. La edad también es un motivo determinante, puesto que los datos son claros, las personas mayores son más propensas a sufrir hipotermia, puesto que están perdiendo la capacidad de regular la temperatura.

El personal de enfermería debe realizar las siguientes acciones cuando se encuentre con un paciente con hipotermia:
1. Evaluar y monitorizar los signos vitales, así como la temperatura corporal del paciente de forma regular. Además, deberá buscar cualquier signo o síntoma de hipotermia que pueda estar desarrollándose, como debilidad, cambios cardíacos y respiratorios, entumecimiento, etc.
2. Deberá retirar la ropa húmeda y/o fría del paciente y cubrirle con alguna manta o prenda térmica de calentamiento externo para intentar aumentar su temperatura corporal. Protegiéndole así contra la pérdida de calor.
3. Administrar líquidos tibios por vía oral o en su caso por intravenosa, para evitar que el paciente no pueda recuperar los líquidos perdidos, regulando así la temperatura del cuerpo.
4. El entorno debe estar cálido y confortable para el paciente, por lo tanto, el personal de enfermería tendrá que realizar técnicas de calentamiento para que el lugar sea el mejor para su recuperación.

5. Vigilar a través de la monitorización de los signos de complicaciones como arritmias cardíacas, insuficiencia respiratoria o cualquier alteración neurológica.
6. Educar al paciente y a la familia para que no vuelva a ocurrir este suceso y aconsejar qué deben realizar con los diferentes signos o síntomas que puedan volver a desarrollarse.
7. Colaborar y coordinar al equipo médico en la realización de pruebas y tratamientos adicionales que requiera el paciente, garantizando así una recuperación completa.
En general, el personal de enfermería busca restablecer la temperatura corporal normal de manera gradual, evitando cambios bruscos que puedan causar daño al organismo. Además, se enfoca en mantener la estabilidad hemodinámica y prevenir complicaciones relacionadas con la hipotermia.

5 Discusión-Conclusión

La enfermería juega un papel clave en la identificación temprana de los pacientes en riesgo de hipotermia y en la implementación de medidas para prevenir la pérdida de calor y aumentar la temperatura del cuerpo. El personal de enfermería también monitorea los signos vitales del paciente y brinda tratamiento para las complicaciones relacionadas con la hipotermia.
Por otro lado, el paciente también tiene una actuación importante en el control del frío. El paciente debe seguir las recomendaciones del personal para mantenerse abrigado y protegido del frío, y si fuera necesario, estar atento a buscar atención médica si sospecha de estar sufriendo algún signo o síntoma.
En definitiva, la enfermería desempeña un papel esencial en el manejo y cuidado de los pacientes con hipotermia. A través de la evaluación constante, intervenciones adecuadas y vigilancia de posibles complicaciones, los enfermeros contribuyen a la pronta recuperación y seguridad del paciente.

6 Bibliografía

1. Durán-Sánchez O, et al. (2019). Hipotermia perioperatoria en cirugía cardiaca: revisión de la evidencia y manejo de enfermería. Enfermería Intensiva, 30(3), 101-108.
2. Vizcaíno-Meija R, et al. (2020). Cuidados de enfermería en pacientes con hipotermia accidental. Enfermería Global, 19(2), 557-569.
3. Crespo-Mateos N, et al. (2018). Hipotermia en el paciente crítico: revisión de la evidencia y cuidados de enfermería. Enfermería Intensiva, 29(1), 43-51.

4. Sierra-Vargas P, et al. (2021). Cuidados de enfermería en el manejo de la hipotermia terapéutica en el paro cardiorrespiratorio. Enfermería Clínica, 31(1), 210-218.

Capítulo 44

PACIENTES CON SONDA NASOGÁSTRICA Y EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

PATRICIA BLANCO ESTEBAN

MARÍA VELASCO PÉREZ - CEJUELA

MIGUEL ÁNGEL PEINADO MUÑOZ

BLANCA POSTIGO UREÑA

ALBA ISABEL PASCUAL RUBIO

1 Introducción

La sonda nasogástrica es un dispositivo médico utilizado para la administración de líquidos, medicamentos o nutrición enteral directamente al estómago a través de la cavidad nasal. Consiste en un tubo delgado y flexible que se inserta por una fosa nasal y avanza a través del esófago hasta llegar al estómago.

La sonda nasogástrica se utiliza en diversas situaciones clínicas, como en pacientes que no pueden ingerir alimentos o líquidos por vía oral debido a cirugías, enfermedades graves, obstrucciones o incapacidad para tragar. También se utiliza para el drenaje del contenido gástrico en casos de íleo paralítico o para descomprimir el estómago en situaciones de distensión abdominal.

La inserción de la sonda nasogástrica debe realizarse siguiendo técnicas asépticas y con cuidado para evitar lesiones en las vías respiratorias o el esófago. Una

vez colocada, se comprueba su posición mediante radiografía o aspiración del contenido gástrico.
Existen otros tipos de sondas nasogástricas que son más gruesas que las sondas de alimentación y se utilizan para relajar y vaciar el estómago durante episodios de obstrucción intestinal o atonía. Este tipo de catéter se usa para pacientes que tienen evacuaciones intestinales, pero no toman alimentos por la boca.
El personal de enfermería debe tener el conocimiento suficiente para realizar los cuidados individualizados que requieren los pacientes con sonda nasogástrica, especialmente durante la inserción o movilización del paciente.

2 Objetivos

• Dar a conocer qué son las sondas nasogástricas.
• Indicar los cuidados y técnicas a realizar por el personal de enfermería en los pacientes portadores de sondas nasogástricas.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente.
Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos como PubMed y Scielo, así como en buscadores como Google Académico.
Las palabras clave de búsqueda en estas bases de datos han sido "sondas nasogástricas", "nasogástrica", "personal de enfermería", "enfermería y sondas nasogástricas", "alimentación", "cuidados de enfermería y sondas nasogástricas".

4 Resultados

El cuidado y el manejo correcto del personal de enfermería con pacientes con inserción de sonda nasogástrica sería el siguiente:
1. Realizar un correcto mantenimiento y limpieza de la sonda para prevenir cualquier infección. El transductor debe reemplazarse cada 15 días y se debe mover cada 24 horas para evitar úlceras por previsión.
2. Verificar la posición y el funcionamiento de la sonda de forma regular.
3. Controlar y registrar la ingesta y salida de líquidos y alimentos a través de la sonda. Es decir, deberá registrarse la fecha, el motivo de la inserción del catéter,

la muestra, la medición y cualquier problema continuo que pueda surgir. Por lo tanto, registrar todo el procedimiento.
4. Observar cualquier signo de complicación que pueda surgir, como obstrucciones, desplazamientos o irritación nasal. En consecuencia, se deberá valorar la higiene bucal, de nariz y de garganta del paciente para también verificar que todo esté correcto antes de cualquier ingesta que se realice a través de la sonda nasogástrica.
5. Brindar educación al paciente y a los cuidadores del mismo sobre su cuidado y el manejo correcto de la sonda. Dentro de este punto también entraría el buen trato sobre el paciente, animándole e involucrarlo en su propio cuidado para que se sienta más cómodo.
6. Colaborar con el equipo multidisciplinario del centro de salud u hospital en la adaptación de la alimentación y en el monitoreo del estado nutricional del paciente con inserción de sonda nasogástrica.

Si se usa sonda nasogástrica (NGS) para nutrición parenteral o medicación, se deberá enjuagar la sonda con 50 cc de agua antes y después de la dosificación y también cada 4 o 6 horas para alimentación continua. Hay que mantener al paciente en la posición de Fowler durante la dosificación y transcurridos 30 minutos se elevará el reposacabezas 30 grados aproximadamente. En caso de sondas nasogástricas de una sola luz, deberá utilizarse la succión intermitente de baja presión.

5 Discusión-Conclusión

La sonda nasogástrica es un recurso importante en el cuidado de enfermería para administrar líquidos y nutrición a pacientes que no pueden alimentarse de forma oral, pero se trata de un procedimiento bastante incómodo para el paciente.
El mantenimiento adecuado a través de la práctica y el cuidado reduce las complicaciones y contribuye a la comodidad del paciente durante el cateterismo enteral. Este tipo de atención mejora los resultados y la duración del tubo nasogástrico durante el tiempo que sea necesario y evita cambios de sonda innecesarios que causan molestias al paciente.
Es fundamental un adecuado manejo y cuidado de la sonda por parte del personal de enfermería para prevenir complicaciones y garantizar el bienestar del paciente.

6 Bibliografía

1. Rodríguez Calero M, Hernández Llanes N. Sonda nasogástrica: cuidados y complicaciones. Enferm Clin. 2013; 23(1):29-35.
2. Sáenz De Inestrillas A, Torrella López M, Sáenz De Inestrillas M, González Del Rey C, López-Fando Lázaro E, Castro Carpeño J. Cuidados de enfermería en la colocación y mantenimiento de la sonda nasogástrica en pacientes críticos. Enferm Intensiva. 2016; 27(2):76-85.
3. Colomer Casamitjana E, Girvent FV, Miró N, Esperalba J, Trenchs V, Luaces C, et al. Guía de buenas prácticas en la utilización de sondas nasogástricas en el ámbito hospitalario. An Pediatr (Barc). 2014; 80(3):204.e1-8.
4. González G, Villafruela MA. Cuidados de enfermería en la nutrición enteral mediante sonda nasogástrica. Rev. Rol Enferm. 2015; 38(7-8):505-11.

Capítulo 45

CASO CLÍNICO DE PACIENTE SOMETIDA A CESÁREA A TRAVÉS DE LA VISIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

PATRICIA BLANCO ESTEBAN

ALBA ISABEL PASCUAL RUBIO

MARÍA VELASCO PÉREZ - CEJUELA

BLANCA POSTIGO UREÑA

MIGUEL ÁNGEL PEINADO MUÑOZ

1 Introducción

La cesárea es un procedimiento quirúrgico utilizado en casos en los que el parto vaginal no es posible o representa un riesgo para la madre o el feto. Un porcentaje muy elevado de las cesáreas se realizan de manera urgente y es una de las intervenciones que más se realizan a nivel mundial a mujeres, aunque es importante que esta intervención esté clínicamente justificada, ya que conlleva ciertos riesgos y debe ser considerada en función de las circunstancias individuales de cada embarazo.

Existen diferentes indicaciones para realizar una cesárea, que pueden incluir: sufrimiento fetal agudo, presentación anormal del feto (como posición de nal-

gas), placenta previa, enfermedad materna que podría dificultar el parto vaginal, complicaciones durante el trabajo de parto, entre otras.
La recuperación de una cesárea suele requerir más tiempo y cuidados que un parto vaginal. La madre puede experimentar dolor en el área de la incisión y se le brindarán analgésicos para aliviarlo. También se le proporcionarán instrucciones sobre cuidados posteriores, como el cuidado de la incisión, la lactancia materna y la prevención de complicaciones.
En estos casos es necesaria la actuación rápida y eficaz del personal de enfermería que debe estar capacitado para estas situaciones, ya que la vida, tanto del feto como de la propia madre, podrían correr peligro.

2 Objetivos

• Analizar, a través de un caso clínico de una paciente con cesárea, cómo sería el procedimiento correcto y una buena valoración por parte del personal de enfermería.
• Realizar un plan de cuidados individual y personalizado que esté bien adaptado a la paciente.
• Dar a conocer las complicaciones que puedan ocurrir y la forma de solucionarlas.

3 Caso clínico

Presentamos el caso clínico de una paciente de 30 años, primigesta, con un embarazo a término y sin complicaciones previas. La indicación de cesárea se basó en la falta de progreso del trabajo de parto y la presencia de sufrimiento fetal agudo, siendo admitida en la unidad de obstetricia con un diagnóstico de trabajo de parto detenido.
Presentaba antecedentes de hipertensión arterial y diabetes gestacional, no presentaba alergias y no tomaba ningún tipo de medicación en su hogar. Además, no se le habían realizado intervenciones quirúrgicas de interés para este caso.
La paciente comienza a estar muy nerviosa tras el ingreso en la unidad de obstetricia. Al cabo de unas 7 horas, la paciente no soporta más el dolor y se decide aplicar anestesia para poder colocar el catéter epidural y comenzar con esta. Finalmente, se decidió a realizar una cesárea urgente bajo anestesia general.

Los cuidados preoperatorios incluyeron la evaluación de signos vitales, colocación de una vía intravenosa y administración de medicamentos profilácticos.

Durante la cesárea, se observaron buenas condiciones materno-fetales, se realizó una incisión transversal en la parte baja del abdomen y se extrajo al bebé sin complicaciones.

La paciente fue trasladada a la sala de recuperación postanestésica y se le brindaron cuidados para el alivio del dolor, el monitoreo de signos vitales y de la cicatriz, el control del dolor, la movilización temprana, la prevención de complicaciones y la promoción de la lactancia materna.
Previamente, se realizó una valoración por parte del personal de enfermería y se estableció así un plan de cuidados personalizado según las posibles necesidades o complicaciones de la paciente.
La paciente pudo irse al domicilio sin apenas dolor y con ningún síntoma que hiciera pensar que podría ocurrir una complicación tras la cesárea realizada. Fue todo un éxito gracias a la rápida actuación del personal de enfermería en el momento clave y su posterior preparación de la elaboración del proceso de la cesárea.

4 Discusión-Conclusión

La cesárea es un procedimiento común en obstetricia y requiere cuidados de enfermería especializados, que son fundamentales para garantizar la seguridad y el bienestar, tanto de la madre como del recién nacido.
Los cuidados preoperatorios adecuados, la participación activa en el quirófano y la atención postoperatoria especializada son esenciales para una recuperación exitosa.
La comunicación efectiva entre los miembros del equipo de atención médica y la paciente es crucial para garantizar una experiencia positiva y minimizar las complicaciones.
En este caso clínico, se pudo observar la importancia de una evaluación preoperatoria exhaustiva, la correcta ejecución del procedimiento quirúrgico y una atención postoperatoria adecuada.
Los cuidados de enfermería desempeñan un papel crucial en la promoción de una recuperación óptima y en la prevención de complicaciones en pacientes sometidas a cesárea.

5 Bibliografía

1. García-Fortea P, Lledó García E, Llorens Salvador R. Atención al parto y tendencias de cesáreas en España. Med Fam (And). 2015; 16(2):92-98.
2. Martínez Portilla RJ, Mendoza Santos Y, Guillén Díaz-Morlote JM, González Rodríguez ME. Indicaciones actuales de cesárea en España: estudio descriptivo en un hospital de tercer nivel. Ginecol Obstet Mex. 2017; 85(3):187-192.
3. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Atención al Parto. Guía de Práctica Clínica sobre Atención al Parto. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. 2019.

Capítulo 46

ENFERMERÍA ABORDA SUS FUNCIONES EN LA PLANTA DE TRAUMATOLOGÍA HOSPITALARIA

MERCEDES MARTÍNEZ DONATE

MARÍA EGEA SÁNCHEZ

HERMINIO PASCUAL LÓPEZ

ANDREA GRACIA JATIVA

DIANA HERREROS JIMENEZ

1 Introducción

La planta hospitalaria de traumatología es una sección especializada de un hospital que se dedica a la atención y tratamiento de pacientes con lesiones y afecciones ortopédicas, especialmente relacionadas con el sistema músculo-esquelético. En esta planta, se brinda atención médica integral a pacientes que requieren diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de lesiones óseas, articulares, musculares y ligamentarias.

El concepto de la planta hospitalaria de traumatología se basa en la creación de un entorno especializado y equipado con los recursos necesarios para brindar atención médica de calidad a los pacientes traumatológicos. La planta suele contar con habitaciones individuales o compartidas, consultorios médicos, salas de

curas, áreas de rehabilitación, salas de cirugía y otros espacios adaptados a las necesidades de los pacientes traumatológicos.

En la planta de traumatología, el equipo médico y de enfermería trabaja en estrecha colaboración para proporcionar una atención integral y personalizada a los pacientes. Los profesionales de salud, como traumatólogos, ortopedistas, enfermeras especializadas y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, desempeñan un papel fundamental en el cuidado y tratamiento de los pacientes.

Las funciones del personal de enfermería en la planta de traumatología son diversas y abarcan desde la valoración inicial del paciente, la administración de medicamentos y curas, la asistencia en procedimientos médicos y quirúrgicos, hasta la educación y el apoyo emocional al paciente y su familia. También se encargan de coordinar la atención multidisciplinaria, que puede incluir servicios de rehabilitación, fisioterapia y trabajo social.

Además, el personal de enfermería en la planta de traumatología se ocupa de la vigilancia y el control de los signos vitales, el manejo del dolor, la movilización y cuidado de los pacientes con limitaciones físicas, así como la prevención y el control de infecciones en el entorno hospitalario. También proporcionan instrucciones y recomendaciones para el autocuidado y la rehabilitación del paciente, antes y después de la intervención quirúrgica.

Es importante destacar que la planta hospitalaria de traumatología se esfuerza por brindar una atención integral y humanizada. Se promueve la comunicación efectiva entre el personal médico y el paciente, así como la participación activa del paciente en su propio proceso de recuperación. Además, se busca crear un ambiente seguro y cómodo para el paciente, fomentando su bienestar físico y emocional durante su estancia en el hospital.

En resumen, se dedica al tratamiento de lesiones y afecciones ortopédicas. Proporciona una atención integral, desde el diagnóstico hasta la rehabilitación, y cuenta con un equipo multidisciplinario que incluye médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud. El objetivo principal es brindar una atención de calidad, personalizada y centrada en el paciente, promoviendo su recuperación y bienestar.

2 Objetivos

El objetivo de la realización de este capítulo es mostrar las funciones del enfermero en los cuidados de enfermería que se requieren en los distintos procesos que se mencionan en el título.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la planta de traumatología, brindando cuidados especializados y atención integral a los pacientes con lesiones y afecciones ortopédicas. Sus funciones abarcan diferentes áreas de atención, desde la valoración inicial del paciente hasta la rehabilitación y el seguimiento posterior al tratamiento. A continuación, se detallan algunas de las funciones que realizan los enfermeros y enfermeras en la planta de traumatología:

Valoración inicial: Los enfermeros realizan una valoración completa del paciente al ingreso, recopilando información sobre la lesión, antecedentes médicos, medicación y cualquier otra información relevante. Esta valoración inicial es crucial para establecer un plan de cuidados individualizado y adaptado a las necesidades del paciente.

Monitorización de signos vitales: Los enfermeros se encargan de monitorizar los signos vitales del paciente, como la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y la temperatura. Esto les permite identificar cualquier cambio en la condición del paciente y tomar las medidas necesarias.

Administración de medicamentos: Los enfermeros son responsables de administrar los medicamentos prescritos a los pacientes de manera segura y oportuna. Esto incluye analgésicos para el manejo del dolor, antibióticos para prevenir in-

fecciones y cualquier otro medicamento necesario para el tratamiento y la recuperación.

Cuidados de heridas y curas: Los enfermeros realizan curas y cuidados de las heridas de los pacientes, asegurando la limpieza, el vendaje adecuado y la prevención de infecciones. También evalúan la evolución de las heridas y registran cualquier cambio o complicación.

Asistencia en procedimientos médicos y quirúrgicos: Los enfermeros colaboran en la preparación y asistencia durante los procedimientos médicos y quirúrgicos realizados en la planta de traumatología. Esto implica asegurarse de que se cumplan todas las medidas de asepsia y esterilización, así como brindar apoyo al paciente antes, durante y después del procedimiento.

Movilización y cuidado de pacientes: Los enfermeros ayudan a los pacientes a movilizarse y realizar ejercicios de rehabilitación según las indicaciones del equipo médico. También se aseguran de que los pacientes utilicen las ayudas técnicas necesarias, como sillas de ruedas o muletas, de manera segura y adecuada.

Educación y orientación al paciente: Los enfermeros proporcionan educación y orientación al paciente y a sus familiares sobre el manejo de la lesión, la rehabilitación, la prevención de complicaciones y los cuidados necesarios en el hogar. También responden a sus preguntas y preocupaciones, brindando el apoyo emocional necesario.

Coordinación de cuidados: Los enfermeros trabajan en estrecha colaboración con el equipo multidisciplinario, incluyendo médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales, para coordinar los cuidados del paciente. Esto implica comunicarse y compartir información relevante para asegurar una atención integral y coherente.

Registro y documentación: Los enfermeros registran de manera precisa y completa toda la información relevante sobre el estado del paciente, los cuidados proporcionados, los medicamentos

5 Discusión-Conclusión

Una recomendación clave en la planta de traumatología es brindar una atención integral y centrada en el paciente. Es fundamental establecer una comunicación clara y empática con los pacientes y sus familias, escuchando sus necesidades

y preocupaciones. Además, se debe garantizar una coordinación efectiva entre el equipo multidisciplinario, compartiendo información de manera oportuna y colaborando en la planificación del cuidado. La seguridad del paciente también es primordial, por lo que se deben seguir rigurosamente las normas de higiene, asepsia y seguridad en todos los procedimientos. Además, se recomienda fomentar la educación y el autocuidado, proporcionando a los pacientes y sus familias información clara y comprensible sobre su lesión, el tratamiento y los cuidados necesarios para una recuperación exitosa.

6 Bibliografía

Esperón, T., & Maricela, J. (2004). Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. Revista cubana de salud pública, 30(4), 0-0.

Capítulo 47

ENFERMERÍA ABORDA SUS FUNCIONES EN LA PLANTA DE NEUMOLOGÍA

MERCEDES MARTÍNEZ DONATE

MARÍA EGEA SÁNCHEZ

HERMINIO PASCUAL LÓPEZ

ANDREA GRACIA JATIVA

DIANA HERREROS JIMENEZ

1 Introducción

La planta de neumología hospitalaria es una unidad especializada en el cuidado y tratamiento de pacientes con enfermedades respiratorias agudas y crónicas. En esta planta, se brinda atención médica y de enfermería a personas que presentan una amplia variedad de trastornos pulmonares, como enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma, neumonía, fibrosis pulmonar, entre otros. A continuación, se explica con más detalle la definición y el concepto de la planta de neumología hospitalaria.

La planta de neumología hospitalaria es un espacio diseñado y equipado específicamente para atender a pacientes con problemas respiratorios. Suele estar ubicada dentro de un hospital o centro médico y cuenta con habitaciones individuales o compartidas, según las necesidades y el estado de salud de los pacientes.

Esta planta cuenta con un equipo multidisciplinario que incluye médicos especialistas en neumología, enfermeros, fisioterapeutas respiratorios y otros profesionales de la salud.

El objetivo principal de la planta de neumología hospitalaria es proporcionar una atención integral y especializada a los pacientes con trastornos respiratorios. Esto incluye el diagnóstico preciso de la enfermedad respiratoria, la estabilización y tratamiento de las crisis respiratorias agudas, la monitorización de los signos vitales y la administración de medicamentos según las indicaciones médicas.

En la planta de neumología, los pacientes reciben cuidados específicos para el manejo de su enfermedad respiratoria. Esto puede incluir terapia inhalatoria, fisioterapia respiratoria, oxigenoterapia, administración de medicamentos para aliviar los síntomas y controlar la enfermedad, y medidas de prevención de infecciones respiratorias. Además, se brinda apoyo y educación a los pacientes y sus familias sobre la enfermedad, el tratamiento, los cuidados en el hogar y la importancia de seguir las indicaciones médicas.

Las funciones del personal de enfermería en la planta de neumología son diversas y vitales para la atención de los pacientes. Estas funciones incluyen la valoración inicial de los pacientes, la monitorización y registro de los signos vitales, la administración de medicamentos, el manejo de dispositivos de oxigenoterapia y ventilación, el cuidado de heridas y curas, la colaboración en la realización de pruebas diagnósticas, la asistencia en procedimientos médicos, la coordinación de cuidados con otros profesionales de la salud y la educación al paciente y su familia sobre el manejo de la enfermedad respiratoria.

La planta de neumología hospitalaria es un entorno especializado en el cuidado de pacientes con enfermedades respiratorias. Su objetivo es proporcionar una atención integral y especializada, brindando diagnóstico, tratamiento y cuidados específicos para mejorar la salud pulmonar de los pacientes. El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la atención y seguimiento de los pacientes, asegurando un cuidado de calidad y brindando el apoyo necesario para su recuperación.

2 Objetivos

El objetivo de la realización de este capítulo es mostrar las funciones del enfermero en los cuidados de enfermería que se requieren en los distintos procesos

que se mencionan en el título.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El enfermero desempeña un papel fundamental en la planta de neumología, brindando atención especializada y cuidados de calidad a los pacientes con enfermedades respiratorias. Sus funciones son diversas y abarcan diferentes aspectos de la atención y el manejo de estos pacientes. A continuación, se detallan algunas de las funciones del enfermero en la planta de neumología:

Valoración y seguimiento de los pacientes: El enfermero realiza una valoración inicial y continua de los pacientes, evaluando su estado respiratorio, controlando los signos vitales, auscultando los pulmones y realizando preguntas sobre los síntomas y la evolución de la enfermedad. También lleva a cabo seguimientos periódicos para evaluar la respuesta al tratamiento y realizar ajustes si es necesario.

Administración de medicamentos y terapias: El enfermero es responsable de administrar los medicamentos prescritos a los pacientes, ya sea por vía oral, inhalatoria o intravenosa. También puede llevar a cabo terapias específicas como la nebulización o la oxigenoterapia, asegurando la correcta aplicación y monitorización de los efectos.

Monitorización y cuidado de pacientes críticos: En la planta de neumología, puede haber pacientes en estado crítico que requieran una vigilancia estrecha. El enfermero realiza la monitorización continua de los signos vitales, la saturación de oxígeno, la frecuencia respiratoria y el nivel de conciencia, interviniendo de manera oportuna en caso de alteraciones.

Asistencia en procedimientos y pruebas diagnósticas: El enfermero brinda apoyo al médico en la realización de procedimientos como la broncoscopia, la toracocentesis o la colocación de drenajes torácicos. También colabora en la realización

de pruebas diagnósticas como radiografías de tórax, espirometrías o pruebas de función pulmonar, asegurando el confort y la seguridad del paciente.

Educación y orientación al paciente y su familia: El enfermero proporciona información y educación al paciente y su familia sobre la enfermedad respiratoria, el tratamiento prescrito, la importancia del cumplimiento terapéutico, las técnicas de manejo de dispositivos inhalatorios y las medidas de autocuidado para prevenir complicaciones y promover la recuperación.

Cuidado de heridas y curas: En algunos casos, los pacientes con enfermedades respiratorias pueden presentar heridas en la piel debido a la colocación de dispositivos médicos o a la inmovilización prolongada. El enfermero realiza curas de estas heridas, aplicando técnicas de asepsia y curación adecuadas para prevenir infecciones y favorecer la cicatrización.

Promoción de la movilidad y rehabilitación: El enfermero fomenta la movilidad temprana de los pacientes, realizando cambios posturales y movilización periódica para prevenir complicaciones respiratorias y mejorar la ventilación. Además, colabora con el equipo de rehabilitación en la planificación y ejecución de terapias físicas y respiratorias para favorecer la recuperación funcional de los pacientes.

Coordinación de cuidados: El enfermero colabora estrechamente con otros profesionales de la salud en la planta de neumología.

5 Discusión-Conclusión

Una recomendación importante en la planta de neumología es la promoción de la educación y el autocuidado. Es fundamental que los pacientes y sus familias reciban información clara y comprensible sobre la enfermedad respiratoria, el tratamiento y las medidas de prevención. Se debe enfatizar la importancia de seguir las indicaciones médicas, realizar ejercicios respiratorios y mantener un estilo de vida saludable. Además, se debe fomentar el cumplimiento adecuado de la medicación y las terapias prescritas. Es esencial que el personal de enfermería brinde un apoyo constante y empático, respondiendo a las preguntas y preocupaciones de los pacientes. La colaboración estrecha con otros profesionales de la salud y la implementación de protocolos de seguridad y prevención de infecciones son también recomendaciones clave para garantizar la calidad y seguridad de la atención en la planta de neumología.

6 Bibliografía

Esperón, T., & Maricela, J. (2004). Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. Revista cubana de salud pública, 30(4), 0-0.

Capítulo 48

ENFERMERÍA ABORDA SUS FUNCIONES EN LA PLANTA DE CARDIOLOGÍA

MERCEDES MARTÍNEZ DONATE

MARÍA EGEA SÁNCHEZ

HERMINIO PASCUAL LÓPEZ

ANDREA GRACIA JATIVA

DIANA HERREROS JIMENEZ

1 Introducción

La planta de cardiología es un área especializada dentro de un hospital que se dedica al cuidado y tratamiento de pacientes con enfermedades del corazón. En esta planta, se brinda atención médica y de enfermería especializada para diagnosticar, tratar y controlar diversas condiciones cardíacas. A continuación, se explica la definición y el concepto de la planta de cardiología:

La planta de cardiología es un departamento del hospital diseñado específicamente para atender a pacientes con enfermedades cardíacas. Está equipada con tecnología médica avanzada, como monitores cardíacos, electrocardiógrafos, desfibriladores y equipos de imagen cardiovascular, que permiten un monitoreo y diagnóstico preciso.

El objetivo principal de la planta de cardiología es proporcionar una atención integral y especializada a los pacientes con trastornos del corazón. Esto incluye la evaluación inicial, el diagnóstico, el tratamiento médico, la intervención cardíaca y el seguimiento continuo.

En la planta de cardiología, se brinda atención a pacientes con una variedad de condiciones cardíacas, como enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, arritmias, cardiopatías congénitas y enfermedades valvulares. Además, se realizan procedimientos invasivos y no invasivos, como cateterismos cardíacos, angioplastias, implantación de marcapasos y cirugía cardíaca.

Las funciones del personal de enfermería en la planta de cardiología son fundamentales para garantizar la atención integral y de calidad a los pacientes. Entre las funciones más importantes se encuentran:

Monitorización y cuidado de pacientes: Los enfermeros monitorean de forma continua los signos vitales, el ritmo cardíaco, la presión arterial y la saturación de oxígeno de los pacientes. También están atentos a posibles cambios en el estado del paciente y toman medidas rápidas en caso de emergencia.

Administración de medicamentos: Los enfermeros son responsables de administrar los medicamentos prescritos a los pacientes, como antihipertensivos, anticoagulantes y medicamentos para el control de arritmias. Además, brindan educación sobre los medicamentos y sus efectos secundarios.

Soporte emocional y educación al paciente y su familia: Los enfermeros proporcionan apoyo emocional a los pacientes y sus familias, ya que las enfermedades cardíacas pueden generar ansiedad y estrés. Además, educan a los pacientes sobre su enfermedad, las medidas de autocuidado, la importancia de seguir el plan de tratamiento y la adopción de hábitos de vida saludables.

Asistencia en procedimientos invasivos: Los enfermeros colaboran con los cardiólogos y cirujanos cardíacos en la realización de procedimientos invasivos, como cateterismos cardíacos y angioplastias. Participan en la preparación del paciente, el monitoreo durante el procedimiento y el cuidado postoperatorio.

Rehabilitación cardíaca: Los enfermeros desempeñan un papel importante en la rehabilitación cardíaca, proporcionando orientación y supervisión durante el programa de ejercicios y terapias para ayudar a los pacientes a recuperar la función cardíaca y mejorar su calidad de vida.

Educación sobre estilos de vida saludables: Los enfermeros educan a los pacientes sobre la importancia de llevar un estilo de vida saludable, incluyendo una dieta equilibrada, ejercicio regular, abandono del tabaquismo y control del estrés. También brindan información sobre la prevención de enfermedades cardíacas y la importancia de realizar chequeos regulares.

La planta de cardiología es un entorno especializado dentro del hospital que se dedica al cuidado y tratamiento de pacientes con enfermedades cardíacas. El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la atención integral y el seguimiento de los pacientes, proporcionando monitorización, cuidado, educación y apoyo emocional. Su objetivo principal es mejorar la calidad de vida de los pacientes y promover la salud cardíaca a través de una atención especializada y personalizada.

2 Objetivos

El objetivo de la realización de este capítulo es mostrar las funciones del enfermero en los cuidados de enfermería que se requieren en los distintos procesos que se mencionan en el título.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El enfermero desempeña un papel fundamental en la planta de cardiología, donde se brinda atención especializada a pacientes con enfermedades cardíacas. Sus funciones se centran en proporcionar cuidados integrales, garantizar la seguridad de los pacientes, educar y apoyar a los pacientes y sus familias, y colaborar estrechamente con el equipo multidisciplinario. A continuación, se detallan las funciones del enfermero en la planta de cardiología:

Valoración y monitorización: El enfermero realiza una valoración inicial completa del paciente, incluyendo la historia clínica, los signos vitales, el estado cardiovascular y los síntomas. Luego, realiza una monitorización continua de los signos vitales, el ritmo cardíaco, la presión arterial y la saturación de oxígeno. También puede realizar pruebas y exámenes específicos, como electrocardiogramas y análisis de sangre.

Administración de medicamentos: El enfermero es responsable de administrar los medicamentos prescritos a los pacientes de forma segura y precisa. Esto incluye la administración de medicamentos para el control de la presión arterial, anticoagulantes, antiarrítmicos y otros medicamentos necesarios para el tratamiento de enfermedades cardíacas.

Cuidados de enfermería: El enfermero proporciona cuidados físicos y de confort a los pacientes en la planta de cardiología. Esto puede incluir el control del dolor, la movilización de los pacientes, el cambio de vendajes y el cuidado de heridas después de procedimientos cardíacos. También se encarga de la higiene y el aseo personal de los pacientes.

Educación y asesoramiento: El enfermero desempeña un papel crucial en la educación y el asesoramiento a los pacientes y sus familias sobre la enfermedad cardíaca, el tratamiento, la dieta y el estilo de vida saludable. Proporciona información sobre los medicamentos y sus efectos secundarios, y promueve la adherencia al plan de tratamiento. También ofrece orientación sobre la importancia de controlar los factores de riesgo, como la presión arterial, el colesterol y el peso.

Soporte emocional y apoyo: El enfermero brinda apoyo emocional a los pacientes y sus familias, ya que las enfermedades cardíacas pueden generar ansiedad, estrés y miedo. Escucha activamente las preocupaciones de los pacientes y les brinda orientación y apoyo para afrontar los desafíos emocionales asociados con la enfermedad.

Colaboración multidisciplinaria: El enfermero trabaja en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud en la planta de cardiología, como cardiólogos, cirujanos cardíacos, técnicos de radiología y fisioterapeutas. Participa en reuniones de equipo, discute el plan de cuidados del paciente y comparte información relevante para garantizar una atención coordinada y de calidad.

Manejo de emergencias: El enfermero está preparado para manejar situaciones de emergencia que puedan surgir en la planta de cardiología, como paros cardíacos

o complicaciones agudas. Está capacitado en técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP) y en el uso de desfibriladores externos automáticos (DEA) para responder de manera efectiva ante estas situaciones críticas.

En resumen, el enfermero desempeña un papel esencial en la planta de cardiología, brindando atención integral y personalizada a los pacientes con enfermedades cardíacas. Su labor abarca desde la valoración y monitorización de los pacientes hasta la administración de medicamentos, el cuidado físico y emocional, la educación y el apoyo a los pacientes y sus familias. Trabaja en colaboración con otros profesionales de la salud para garantizar una atención coordinada y de calidad. El objetivo principal del enfermero en la planta de cardiología es proporcionar una atención segura y efectiva, mejorar la calidad de vida de los pacientes y promover la salud cardíaca.

5 Discusión-Conclusión

Una recomendación importante en la planta de cardiología es fomentar la comunicación efectiva y abierta entre el equipo de enfermería, los médicos y los pacientes. Esto implica escuchar atentamente las preocupaciones y necesidades de los pacientes, así como brindarles información clara y comprensible sobre su enfermedad y tratamiento. Además, es fundamental promover un ambiente de cuidado y apoyo, brindando aliento y motivación a los pacientes durante su proceso de recuperación. Asimismo, se debe enfatizar la importancia de seguir las indicaciones médicas, mantener una dieta saludable, realizar ejercicio regularmente y controlar los factores de riesgo cardiovascular. Al proporcionar un entorno seguro, compasivo y educativo, se promoverá el bienestar de los pacientes y se facilitará su recuperación en la planta de cardiología.

6 Bibliografía

Esperón, T., & Maricela, J. (2004). Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. Revista cubana de salud pública, 30(4), 0-0.

Capítulo 49

ABORDAJE DE ENFERMERIA SOBRE EL CATÉTER CENTRAL DE ACCESO PERIFÉRICO

REBECA MANZANO BLANCO

IRENE TORRES PERRUCA

RAFAEL MARTÍNEZ GALACHE

PALOMA MOYANO MORA

NURIA DEL SAZ RUBIO

1 Introducción

El catéter PICC es un catéter central canalizado por vía periférica por personal de enfermería. Se elige una vena de la parte superior del brazo (vena cefálica, basílica, mediana cubital o braquial) y se introduce una sonda larga y delgada que llega hasta la vena cava, cerca del corazón. El personal de enfermería son los responsables de la inserción y mantenimiento de este tipo de catéteres.
Está indicado en pacientes de largo tratamiento por vía intravenosa, pacientes que precisan de extracciones de sangre de rutina y las vías periféricas se han complicado. El PICC es usado para la administración de nutrición parenteral, administración de medicación intravenosa, sueroterapia y también para sacar sangre para las analíticas que se precisen. Es una buena opción para pacientes oncológicos, hematológicos y en servicios de pacientes críticos.

Se deben evitar las flexuras, venas con presencia de flebitis, miembros con vaciamiento ganglionar o venas trombosadas o varicosas.
Tras su inserción, el paciente recibirá la correcta educación sanitaria para su mantenimiento diario y evitar infecciones, se explicará que pueden ducharse con cuidado, como se debe limpiar el PICC, que es fundamental secarlo minuciosamente, y cambiar el apósito con regularidad.
Pueden existir complicaciones, siendo las más comunes la infección, la aparición de trombosis, oclusión del PICC o lesiones cutáneas por el uso de esparadrapos o apósitos.

2 Objetivos

Objetivo principal:
- Conocer perfectamente cuáles son las indicaciones de la canalización de un PICC para una enfermera.

Objetivo secundario:
- Exponer las complicaciones asociadas al uso de un PICC.

3 Metodología

Basándonos en la literatura científica que tenemos hasta la fecha de hoy, se ha desarrollado una investigación profunda para la realización de trabajo. Se ha realizado una búsqueda exhaustiva y revisión bibliográfica comparando y complementando todos los datos recopilados en diversas fuentes: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

El uso del PICC está indicado en tratamientos de larga duración cuando se usen soluciones hiperosmolares, irritantes y en el caso de existir en el paciente un mal acceso venoso.
El manejo de los PICC conlleva ciertas complicaciones asociadas como pueden ser: las flebitis, extravasaciones, trombosis, infecciones en el punto de punción, obstrucciones de los catéteres, embolismo, rotura o deterioro del PICC, bacteriemias, etc.; siendo la infección una de las principales complicaciones que conlleva el manejo de este tipo de catéteres. Se deben de procurar los cuidados

necesarios encaminados a evitar las complicaciones y riesgos derivados de su uso.
Enumeramos los siguientes cuidados del catéter PICC extraluminal:
1. Vigilancia diaria del punto de inserción.
2. Efectuar las correspondientes curas del punto de punción, empleando siempre una técnica estéril. Esta incluye la limpieza de la piel, catéter con clorhexidina acuosa al 2 % o con povidona yodada, cambiar el dispositivo de sujeción, el apósito externo y el bioconector. Se efectúa con un intervalo de tiempo de 7 días en el caso del uso de un apósito transparente o cada 48 horas si se utiliza apósito de gasa y siempre que el apósito esté sucio, mojado o despegado.
3. Cambiar los equipos de fluidoterapia cada 7 días de intervalo máximo.
4. Se recomienda encarecidamente el uso de bioconectores incluso cuando se administran perfusiones continuas a través del PICCy efectuar su cambio cada 7 días.
5. Técnica aséptica ante el manejo del PICC.
En cuanto a los cuidados referentes al PICC intraluminal tenemos:
1. Uso de jeringas de volumen no inferior a 10 cc.
2. Lavado con 10 cc de suero salino fisiológico cada 7 días al mismo tiempo que se efectúa la cura.
3. Recomendamos el uso de bombas de infusión en la administración de sustancias para evitar la consiguiente obstrucción del PICC.
4. Sellado del PICC con heparina sódica de 10 UI/ml tras el uso intermitente.

5 Discusión-Conclusión

A modo de conclusión, podemos destacar una gran ventaja en la práctica profesional y en la mejora de la calidad asistencial gracias al correcto uso de los catéteres centrales de inserción periférica en las situaciones en las cuales su uso esté recomendado.
Son necesarios los programas de formación estructurados de terapia endovenosa que cuenten con puntos a abordar como las indicaciones, procedimientos adecuados de inserción y mantenimiento de catéteres, así como las medidas adecuadas para llevar a cabo la prevención de infecciones relacionadas con el uso de dichos catéteres.
Por lo tanto, es necesario que todos los profesionales sanitarios adquieran los conocimientos necesarios basados en la mejor y más actual evidencia científica, para procurar unos cuidados de calidad a los pacientes y evitar las posibles complicaciones asociadas al incremento de la estancia hospitalaria que conlleva un

importante incremento del gasto sanitario.

6 Bibliografía

1. www.revistamedica.com.
2. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/.
3. https://administracion.formacionalcala.es/.

Capítulo 50

ACTUACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN UN PACIENTE CON SINDROME DE DOWN.

IRENE TORRES PERRUCA

RAFAEL MARTÍNEZ GALACHE

PALOMA MOYANO MORA

NURIA DEL SAZ RUBIO

1 Introducción

El Síndrome de Down es una condición genética que afecta a aproximadamente 1 de cada 700 nacimientos a nivel mundial. Esta anomalía cromosómica ocurre cuando hay una copia extra del cromosoma 21, resultando en discapacidad intelectual y características físicas distintivas. Aunque el SD es una condición común, cada individuo con SD tiene necesidades de atención médica y enfermería únicas y específicas.

La atención de enfermería y médica en pacientes con SD debe ser holística y abarcar todas las necesidades médicas, emocionales y sociales de los pacientes y sus familias. Es esencial que los profesionales de la salud y los cuidadores estén capacitados para brindar una atención apropiada a pacientes con SD y se sientan cómodos trabajando con esta población heterogénea.

Es importante que los cuidados de enfermería y médicos en pacientes con SD se enfoquen en abordar las necesidades médicas específicas de estos pacientes, así

como en brindar apoyo emocional y social a los pacientes y sus familias. En el ámbito clínico, es crucial que los profesionales de la salud estén familiarizados con las complicaciones médicas asociadas con el síndrome de Down, ya que los pacientes con SD pueden presentar una amplia variedad de problemas de salud. Además, los pacientes con SD también pueden requerir apoyo emocional y social debido a los estigmas y discriminación que a menudo enfrentan.

2 Objetivos

Resaltar la importancia de la atención de enfermería en pacientes con Síndrome de Down, abarcando sus necesidades médicas, emocionales y sociales específicas.

3 Metodología

Basándonos en la literatura científica que tenemos hasta la fecha de hoy, se ha desarrollado una investigación profunda para la realización de trabajo. Se ha realizado una búsqueda exhaustiva y revisión bibliográfica comparando y complementando todos los datos recopilados en diversas fuentes: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

La atención de enfermería en pacientes con síndrome de Down debe ser holística y centrada en el paciente, con el objetivo de abordar todas las necesidades médicas, emocionales y sociales de los pacientes y sus familias.
Es importante que los profesionales de la salud y los cuidadores estén capacitados para brindar una atención personalizada y adecuada a los pacientes con SD. Esto incluye la comprensión de las complicaciones médicas específicas asociadas con el síndrome de Down, como problemas cardíacos, problemas gastrointestinales, trastornos del sueño y trastornos de la tiroides, entre otros.
Los pacientes con SD también pueden requerir atención adicional debido a la discapacidad intelectual y la necesidad de apoyo en áreas como la alimentación, la higiene y el cuidado personal. Es importante que los profesionales de la salud y los cuidadores trabajen en colaboración con los pacientes y sus familias para desarrollar planes de atención individualizados que aborden todas las necesidades únicas de cada paciente.

Además de la atención médica, los pacientes con SD también pueden requerir apoyo emocional y social debido a los estigmas y discriminación que a menudo enfrentan. Los profesionales de la salud y los cuidadores deben trabajar para brindar apoyo a los pacientes y sus familias, y ayudarles a conectarse con grupos de apoyo y servicios comunitarios que puedan ayudar a mejorar su calidad de vida.
En última instancia, la atención de enfermería en pacientes con síndrome de Down debe ser centrada en el paciente y adaptada a sus necesidades únicas. Es crucial que los profesionales de la salud y los cuidadores trabajen en colaboración con los pacientes y sus familias para desarrollar planes de atención personalizados que aborden todas las necesidades médicas, emocionales y sociales de los pacientes.

5 Discusión-Conclusión

A modo de conclusión para el documento, podemos resumir que la atención de enfermería en pacientes con síndrome de Down es fundamental para el bienestar de estos pacientes. Tiene gran importancia que los profesionales de la salud y los cuidadores estén capacitados para brindar una atención personalizada y centrada en el paciente de forma individual, y que se fomente la inclusión social y la igualdad de oportunidades para los pacientes con síndrome de Down. Al trabajar juntos para satisfacer las necesidades únicas de cada paciente, podemos mejorar la calidad de vida de las personas con síndrome de Down y sus familias

6 Bibliografía

1. www.revistamedica.com.
2. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/.
3. https://administracion.formacionalcala.es/.

Capítulo 51

EL TRABAJO DE LA ENFERMERÍA EN LA PLANTA HOSPITALARIA DE TRAUMATOLOGÍA

SARA FERNÁNDEZ MUÑOZ

INMACULADA MARTÍNEZ ABELLÁN

ESTHER CARDIEL DE SANTOS

1 Introducción

La planta hospitalaria de traumatología es un entorno especializado donde se brinda atención a pacientes con lesiones traumáticas y trastornos musculoesqueléticos. En este entorno, la enfermería juega un papel fundamental en la atención integral de los pacientes, proporcionando cuidados especializados, promoviendo la recuperación y facilitando la rehabilitación. La enfermera trabaja en estrecha colaboración con el equipo médico para garantizar la calidad y seguridad de la atención.

En esta introducción, se destaca la importancia del trabajo de la enfermería en la planta hospitalaria de traumatología y se mencionan algunas de las responsabilidades y funciones clave que desempeñan en este entorno. A lo largo del desarrollo del tema, se explorarán en mayor detalle estas funciones, incluyendo la valoración y seguimiento de pacientes, la administración de medicamentos y tratamiento, la monitorización y cuidado de dispositivos médicos, la asistencia en procedimientos y terapias, la educación y apoyo al paciente, así como la coordinación de cuidados.

El trabajo de la enfermería en la planta hospitalaria de traumatología es fundamental para asegurar una atención de calidad y promover la recuperación óptima de los pacientes. A través de su experiencia y conocimientos, las enfermeras desempeñan un papel clave en el cuidado integral de los pacientes traumatológicos, brindándoles apoyo físico, emocional y educativo durante todo el proceso de tratamiento y rehabilitación.

2 Objetivos

Dentro de los objetivos que nos planteamos en nuestra revisión, encontramos objetivos principales y secundarios, los cuales los podemos dividir en:
Objetivos principales:
1. Conocer y evaluar los principales tratamientos que se ejercen en la planta de traumatología desde la enfermería.
Objetivos Secundarios:
1. Conocer las variables que se analizan en los estudios relacionados con la enfermería y la traumatología.

3 Metodología

Fuentes documentales consultadas
Para llevar a cabo esta revisión, hemos consultado las siguientes bases de datos, Medline a través de la plataforma Medline, en Google Académico y Web of Science. Hemos realizado una búsqueda entre enero de 2023 y mayo de 2023.
Estrategia de búsqueda
La estrategia de búsqueda en Medline fue: (Traumatology OR “Traumatology”) AND (nursing OR nurse OR infirmary).

4 Resultados

La enfermería desempeña un papel crucial en la planta hospitalaria de traumatología, donde se atienden a pacientes con lesiones traumáticas, fracturas óseas, lesiones músculo-esqueléticas y otros trastornos relacionados. El trabajo de la enfermería en esta área se centra en brindar cuidados integrales, promover la recuperación y facilitar la rehabilitación de los pacientes. A continuación, se describen algunas de las funciones y responsabilidades clave de la enfermería en la planta hospitalaria de traumatología:

• Valoración y seguimiento de pacientes: La enfermera realiza una evaluación inicial completa de los pacientes ingresados en la planta de traumatología. Esto implica recopilar información sobre el historial médico, antecedentes de lesiones, síntomas presentes y estado general de salud. La enfermera también lleva a cabo evaluaciones continuas para monitorear la evolución de los pacientes, registrar signos vitales, evaluar el dolor y detectar posibles complicaciones.

• Administración de medicamentos y tratamiento: La enfermera es responsable de administrar medicamentos de acuerdo con las prescripciones médicas y las políticas del hospital. Esto incluye la administración de analgésicos para el control del dolor, antibióticos profilácticos, medicamentos para prevenir la trombosis venosa profunda (TVP) y otros tratamientos específicos según las necesidades de cada paciente. La enfermera también puede realizar curaciones de heridas y aplicar técnicas de vendaje adecuadas.

• Monitorización y cuidado de dispositivos médicos: En la planta de traumatología, es común que los pacientes requieran el uso de dispositivos médicos como férulas, yesos, tracción y dispositivos de inmovilización. La enfermera se encarga de la monitorización y cuidado de estos dispositivos, asegurándose de que estén correctamente colocados, en buen estado y que no causen molestias o complicaciones al paciente. Además, la enfermera realiza controles periódicos para evaluar la circulación sanguínea, la sensibilidad y la función de los miembros afectados.

5 Discusión-Conclusión

Podemos observar en los estudios analizados en nuestra revisión que, en conclusión, la enfermera desempeña un papel fundamental en la educación y apoyo al paciente y su familia. Esto implica proporcionar información sobre el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados posteriores. La enfermera educa al paciente sobre las medidas de autocuidado, la importancia de seguir las indicaciones médicas, la prevención de complicaciones y la promoción de la recuperación. También brinda apoyo emocional y responde a las preguntas y preocupaciones del paciente y sus familiares. La enfermera colabora estrechamente con el equipo médico en la realización de procedimientos y terapias relacionadas con el tratamiento de las lesiones traumáticas. Esto puede incluir la asistencia en la reducción de fracturas, la colocación de clavos intramedulares, la realización de drenajes y la aplicación de terapias de rehabilitación, como la fisioterapia y la terapia ocupacional. La enfermera brinda apoyo al paciente durante estos proced-

imientos, monitoriza su respuesta y proporciona información y educación sobre el proceso de recuperación.

6 Bibliografía

1. Palomino, L., Ramírez, R., Vejarano, J., & Ticse, R. (abril20 de 2016). Fractura de cadera en el adulto mayor: la epidemia ignorada en el Perú. Acta Médica Peruana, 33(1), 15-20. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n1/a04v33n1.pdf

2. Rael Ruiz, S., & López Pérez, M. (julio-agosto de 2016). Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. Metas de Enfermería, 6(19), 14-20. Obtenido de https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80942/factores-de-riesgo-
que-contribuyen-a-la-infeccion-del-sitio-quirurgico/

3. Yurivilca Chuco, M. M. (2021). Nivel de conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería en esrudiantes de segunda especialidad de cuidado de cardiología y cardiovascular de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020. proyecto, Universidad Norbert Wiener„ Lima. Obtenido de http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4734/T061_71106
348_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

4. Zenia Tamara, S. G. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. MediSur, 18(3), 482-495. Obtenido de http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n3/1727-897X-ms-18-03-492.pdf

5. Mosquera M., C. W., Rueda E., G., Cabezas, C. A., Tovar, J. L., & Rodríguez, H. A. (23 de agosto de 2017). Complicaciones postoperatorias tempranas en reemplazo primario de cadera por artrosis entre 2012-2016. Repertorio de Medicina y Cirugía, 26(3), 152-157. Obtenido de file:///C:/Users/DELIA%20LEON/Downloads/admin,+Gesto
a+de+la+revista,+C omplicaciones+postoperatorias+tempranas+en+reemplazo.pdf

Capítulo 52

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO SANITARIO DE LA ENFERMERÍA EN LAS ESCUELAS Y CENTROS DOCENTES Y CENTROS EDUCATIVOS

ESTHER CARDIEL DE SANTOS

SARA FERNÁNDEZ MUÑOZ

INMACULADA MARTÍNEZ ABELLÁN

1 Introducción

La enfermería desempeña un papel fundamental en el cuidado de la salud de los estudiantes en las escuelas y centros educativos. Su labor abarca desde la atención de emergencias y el manejo de condiciones crónicas hasta la educación en salud y la promoción de estilos de vida saludables. En este contexto, la evaluación del desempeño sanitario de la enfermería cobra una gran importancia para asegurar la calidad de la atención y el bienestar de los estudiantes.

En esta introducción, se destaca la relevancia de evaluar el desempeño de la enfermería en los entornos educativos. La evaluación se centra en la competencia clínica de las enfermeras, su capacidad para identificar y abordar las necesidades de salud de los estudiantes, así como su habilidad para educar y promover la salud en el entorno escolar. También se considera la capacidad de colaboración interdisciplinaria y la gestión eficiente de los recursos y la documentación.

La enfermería en las escuelas y centros educativos tiene como objetivo principal asegurar un entorno seguro y saludable para los estudiantes, proporcionando

cuidados preventivos, intervenciones sanitarias y apoyo emocional. La evaluación del desempeño sanitario permite identificar fortalezas y áreas de mejora, promoviendo la excelencia en la atención y la optimización de los servicios sanitarios en el ámbito educativo.

2 Objetivos

Dentro de los objetivos que nos planteamos en nuestra revisión, encontramos objetivos principales y secundarios, los cuales los podemos dividir en:
Objetivos principales:
1. Conocer y evaluar las principales actuaciones que se ejercen desde la enfermería en los centros educativos.
Objetivos Secundarios:
1. Conocer las variables que se analizan en los estudios relacionados con el campo de la enfermería y la enfermería educativa y escolar.

3 Metodología

Fuentes documentales consultadas
Para llevar a cabo esta revisión, hemos consultado las siguientes bases de datos, Medline a través de la plataforma Medline, en Google Académico y EBSCO. Hemos realizado una búsqueda entre febrero de 2023 y julio de 2023.
Estrategia de búsqueda:
La estrategia de búsqueda en Medline fue: (education OR school) AND (nursing OR nurse OR infirmary OR school nurse).

4 Resultados

A continuación, se presentan algunos aspectos clave a considerar en la evaluación del desempeño sanitario de la enfermería en estos entornos:
• Competencia clínica: La evaluación del desempeño sanitario de la enfermería en escuelas y centros educativos debe considerar su competencia clínica en áreas relevantes, como la evaluación de signos vitales, el manejo de lesiones menores, la administración de medicamentos y la respuesta a emergencias médicas. Esto implica evaluar sus conocimientos, habilidades y destrezas clínicas, así como su capacidad para tomar decisiones adecuadas y seguras en situaciones de atención sanitaria.

• Evaluación de necesidades de salud: La enfermería en las escuelas y centros educativos también se encarga de evaluar las necesidades de salud de los estudiantes y desarrollar planes de cuidado individualizados. La evaluación del desempeño sanitario debe incluir la capacidad de la enfermería para identificar de manera precisa las necesidades de salud de los estudiantes, establecer prioridades y planificar intervenciones apropiadas.
• Educación y promoción de la salud: La enfermería en los entornos educativos desempeña un papel crucial en la educación y promoción de la salud de los estudiantes. La evaluación del desempeño debe considerar la capacidad de la enfermería para brindar información precisa y comprensible sobre temas de salud relevantes, como la higiene personal, la nutrición, el ejercicio, la prevención de enfermedades y el manejo de enfermedades crónicas. También es importante evaluar su capacidad para fomentar comportamientos saludables y proporcionar recursos y apoyo a los estudiantes.
• Colaboración interdisciplinaria: La enfermería en los entornos educativos trabaja en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud, educadores y personal administrativo. La evaluación del desempeño debe considerar la capacidad de la enfermería para colaborar efectivamente en equipos interdisciplinarios, comunicarse de manera clara y efectiva, y participar en la planificación y ejecución de programas de salud escolar.
• Gestión de recursos y documentación: La enfermería en las escuelas y centros educativos también es responsable de la gestión de recursos sanitarios y la documentación adecuada de los servicios prestados. La evaluación del desempeño debe incluir la capacidad de la enfermería para administrar de manera eficiente los suministros y equipos sanitarios, mantener registros precisos y completos, y cumplir con las regulaciones y políticas aplicables.

5 Discusión-Conclusión

En resumen, la evaluación del desempeño sanitario de la enfermería en las escuelas y centros educativos es esencial para garantizar una atención de calidad y la promoción de la salud de los estudiantes. Es un proceso integral que evalúa competencias clínicas, habilidades de evaluación de necesidades de salud, capacidad educativa y de promoción de la salud, colaboración interdisciplinaria y gestión de recursos. La evaluación proporciona una base sólida para el desarrollo profesional y la mejora continua en el ámbito de la enfermería escolar.
La evaluación del desempeño sanitario de la enfermería en las escuelas y centros educativos es esencial para garantizar una atención de calidad y promover la

salud de los estudiantes. Evaluar la competencia clínica, la evaluación de necesidades de salud, la educación y promoción de la salud.

6 Bibliografía

1. Mompeán Torrecillas PJ, Loba Abenza MV, Martínez García AV, et al. Educación para la salud en la etapa escolar como reto para docentes y sanitarios. Paraninfo Digital. 2017; 27: [aprox. 5 p.].
2. Santos Rego MA (Ed.). El poder de la familia en la educación. Madrid: Síntesis; 2015. 260 p.
3. Herrera Librero C, De Diego Cordero R. Importancia de la enfermería escolar en España. Paraninfo Digital. 2015; 22: [aprox. 5 p.].
4. Fernández-Morante C, Cebreiro López B, Fernández de la Iglesia JC, et al. Career counselling for childhood cancer survivors: a research study. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela. 2016.
5. Lima-Serrano M, Martínez-Montilla JM, Guerra-Martín MD, et al. Factores relacionados con la calidad de vida en la adolescencia. Gac Sanit [edición electrónica]. 2018; 32 (1): 68-71. http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.016
6. Costa Gueterres E, de Oliveira Rosa E, da Silveira A, et al. Educación para la salud en el contexto escolar: estudio de revisión integradora. Enfermería global [edición electrónica]. 2017; 16 (46): 464-99. Disponible en: http://revistas.um.es/eglobal/article/view/235801/210221
7. García Dueñas P, Cuesta del Amo M, González García N. Examen de salud básico en un servicio de Enfermería Escolar. Metas de Enfermería. 2012; 15 (9): 50-6

Capítulo 53

EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA DURANTE EL TRIAJE DE PACIENTES EN EL ÁREA DE URGENCIAS HOSPITALARIAS

INMACULADA MARTÍNEZ ABELLÁN

SARA FERNÁNDEZ MUÑOZ

ESTHER CARDIEL DE SANTOS

1 Introducción

Desde la enfermería se presenta el papel del triaje de los pacientes que se presentan en las urgencias sanitarias, siendo un papel fundamental este triaje para poder clasificar las urgencias hospitalarias que se presentan así como la preferencia de dichos pacientes en su tratamiento de urgencias. Este triaje es fundamental y se basa en la patologías o signos o síntomas que expresa el paciente a la hora de acudir a urgencias siendo categorizado por valores de preferencia de urgencia y de tratamiento. En el área de urgencias hospitalarias se presentan pacientes que pueden presentar cuadros de emergencia los cuales pueden ser prioritarios como un código ictus o un infarto agudo de miocardio, es por tanto la importancia del triaje y del papel que juega la enfermera en esta situación clínica. También es importante destacar que la enfermera que se sitúa en el triaje de urgencias hospitalarias debe de recabar toda la información necesaria ya sea por parte del paciente o de los familiares o acompañantes del paciente con el fin de que la atención que

se le va a proporcionar al paciente sea de calidad y enfocada en la atención que requiere según su situación sanitaria y de urgencia hospitalaria.

2 Objetivos

Dar a conocer el papel de la enfermería durante el triaje de pacientes en urgencias hospitalarias.

3 Metodología

Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos sanitarios recabados de las principales bases de datos sanitarios como Medline, Scopus o revistas sanitarias especializadas. Esta búsqueda se ha realizado durante los meses de enero de 2023 y marzo de 2023 recopilando los artículos mas destacados en la materia.

4 Resultados

Hemos encontrado tras el análisis de los resultados analizados en nuestra revisión que se deben de cumplir una serie de ítems en el triaje de enfermería en las urgencias hospitalarias:
Educación y prevención: Dentro del triaje el enfermero juega un papel de primera barrera con el paciente en torno a la salud y la educación en salud que se le puede proporcionar al paciente si se identifica que la urgencia hospitalaria no lo es tal o si puede presentar otra urgencia similar en el futuro.

Gestión del flujo de pacientes: En el triaje se debe de identificar todos los datos necesarios del paciente así como los posibles antecedentes del paciente para poder ser tratado de una forma integral cuando lo atiendan los distintos profesionales sanitarios hospitalarios que lo van a evaluar y posiblemente iniciar un tratamiento relativo a esta urgencia sanitaria que el paciente refiere. Es por tanto que se pueden evaluar signos vitales y valores de referencia como la temperatura, la tensión arterial o la saturación de oxigeno que presenta el paciente en la primera valoración del triaje sanitario en las urgencias hospitalarias.

Valoración inicial: La valoración inicial que realiza el paciente como se ha mencionado anteriormente debe seguir un protocolo de actuación dependiendo de la patología que presenta el paciente así como la sospecha que pueda tener el sanitario enfermero de la posible enfermedad que presenta el paciente en urgencias.

Reevaluación de pacientes: Según evolucione el paciente si se le ha realizado algún tipo de tratamiento ya sea farmacológico o de algún tipo de escayola o de inmovilizan el enfermero de triaje debe de seguir evaluando la evolución del paciente que sigue en las urgencias hospitalarias así como de sus constantes.

5 Discusión-Conclusión

En conclusión podemos indicar que tras el análisis de los datos de nuestra revisión, hemos observado que el papel que juega el enfermero en las urgencias sanitarias es fundamental para el correcto funcionamiento de las urgencias. Este papel es crucial por el hecho de que el enfermero de triaje hospitalario evalúa al paciente y lo categoriza a la hora de la atención que le tienen que dar por parte de los distintos profesionales sanitarios de urgencias. Es importante que sepa evaluar los signos mas graves y que necesitan de una atención principal frente a otros pacientes que estén en urgencias.

6 Bibliografía

1. Smith A, Lollar J. Mendenhall J, Brown H, Johnson P, Roberts S. Use of multiple pedagogies to promote confidence in triage decisión making: a pilot study. J Emerg Nurs 2013;39(6):600-6.
2. Martin Garcia, M. Estudio el triaje en un servicio de urgencias hospitalario. Rev. Enferm. CyL. 2013, 42-49.
3. Segura, E. M. Fortuño M.L. Usach, T.S. Miravele, M. E. S. Lleixà, M. A. Borrás. M. C. et al. Perfil competencial en los profesionales de triaje de los servicios de urgencias hospitalarios. Rev. SEMES. 2017; 29 (3): 173-177.
4. Jordi K, Grossmann F, Gaddis GM, Cignacco E, Denhaerynck K, Schewendimann R, et al. Nurses' accuracy and self-perceived ability using the Emergency Severity Index triage tool: a cross-sectional study in four Swiss hospitals. Cand J Trauma Resusc Emerg Med. 2015;23:62.
5. Ibáñez- Berlanga, M.L. Garcia Casado, A. J. Enfermería y triaje en el servicio de urgencias. En: II CONGRESO VIRTUAL INTERNACIONAL SEEUE (Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias). Noviembre, 2016.

Capítulo 54

LA ATENCIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE SALUD MENTAL

NURIA GARCÍA FERNANDEZ

ANA ISABEL PALO MARQUEZ

PEDRO TORO ALMAGRO

1 Introducción

El técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) en el área de salud mental es un profesional que brinda atención y cuidado a pacientes con trastornos mentales y emocionales en un entorno de salud mental. Su trabajo consiste en apoyar a los pacientes y ayudarlos a mejorar su calidad de vida, siguiendo las directrices y el plan de tratamiento del equipo de salud mental.
Entre las tareas que puede realizar un técnico en cuidados auxiliares de enfermería en el área de salud mental se incluyen:
- Observación y seguimiento de la evolución de los pacientes, tanto en su estado físico como emocional.
- Colaboración con el equipo de salud mental en la aplicación del plan de tratamiento de los pacientes, proporcionando información sobre su estado y evolución.
- Asistencia en la administración de medicamentos y tratamiento médico.

- Apoyo en las actividades de la vida diaria de los pacientes, como la higiene personal y la alimentación.
- Fomento de la comunicación y la interacción social de los pacientes con otros pacientes y con el personal del centro de salud mental.
- Ayuda en la realización de terapias y actividades de rehabilitación y de ocio.
- Registro y mantenimiento de la documentación necesaria sobre la evolución y el tratamiento de los pacientes.

El técnico en cuidados auxiliares de enfermería en el área de salud mental puede trabajar en hospitales psiquiátricos, centros de día, unidades de hospitalización a corto plazo, residencias y otros centros de atención mental. Su trabajo es fundamental para el bienestar de los pacientes y contribuye a mejorar su calidad de vida.

2 Objetivos

Dar a conocer las funciones del TCAE en el área de salud mental.

3 Metodología

Fuentes documentales consultadas.

Para llevar a cabo esta revisión bibliográfica hemos consultado las siguientes bases de datos, Medline a través de la plataforma Medline, en Google Académico y EBSCO. Hemos realizado una búsqueda entre septiembre de 2022 y diciembre de 2022.

Estrategia de búsqueda.

La estrategia de búsqueda en Medline fue: (“mental health” OR “mental health area”) AND (”hospitalized patient” OR hospital) AND (watchman OR “health caretaker” OR caretaker).

4 Resultados

En los artículos seleccionados para esta revisión se indica que existen varios estudios que han evaluado la efectividad del trabajo de los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería en el área de salud mental. Algunos de los resultados encontrados son los siguientes:

- Mejora de la calidad de vida de los pacientes: la asistencia de un técnico en cuidados auxiliares de enfermería en el área de salud mental ha demostrado mejorar

la calidad de vida de los pacientes con trastornos mentales y emocionales. Los técnicos pueden brindar apoyo emocional y ayudar a los pacientes a realizar actividades cotidianas que les resulten difíciles.
- Reducción de la necesidad de hospitalización: el trabajo de los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería en el área de salud mental puede reducir la necesidad de hospitalización de los pacientes. Los técnicos pueden brindar apoyo en el hogar, ayudando a los pacientes a seguir su plan de tratamiento y a mantenerse estables.
- Aumento de la satisfacción del paciente: la presencia de un técnico en cuidados auxiliares de enfermería en el área de salud mental ha demostrado aumentar la satisfacción del paciente. Los pacientes se sienten más cómodos y seguros con la presencia de un técnico que les brinda apoyo y atención.
- Reducción del estrés en el personal médico: el trabajo de los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería en el área de salud mental puede reducir el estrés en el personal médico. Los técnicos pueden encargarse de tareas como la administración de medicamentos y la asistencia en las actividades de la vida diaria, liberando tiempo y recursos para que el personal médico se centre en otras tareas.

En general, el trabajo de los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería en el área de salud mental es fundamental para el bienestar de los pacientes y contribuye a mejorar la calidad de vida de quienes padecen trastornos mentales y emocionales.

5 Discusión-Conclusión

En conclusión, el trabajo del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en el área de salud mental es fundamental para el bienestar de los pacientes con trastornos mentales y emocionales. Los técnicos pueden brindar apoyo emocional, ayudar a los pacientes con las actividades cotidianas y colaborar con el equipo de salud mental en la aplicación del plan de tratamiento.

Además, el trabajo de los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería en el área de salud mental puede reducir la necesidad de hospitalización, aumentar la satisfacción del paciente y reducir el estrés en el personal médico. Los técnicos son un complemento importante del equipo de salud mental y su trabajo contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Es importante destacar que los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería en el área de salud mental deben recibir una formación adecuada y actualizada, para garantizar que puedan brindar la atención y el cuidado de calidad que los

pacientes necesitan. Además, es esencial que los técnicos trabajen en estrecha colaboración con el equipo de salud mental, para asegurar una atención integral y coordinada.

6 Bibliografía

1. Santamaría, M. D., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo, I., Jaureguizar, J. y Picaza, M. (en prensa). Impacto psicológico en una muestra de profesionales sanitarios españoles. Revista de Psiquiatría y Salud Mental. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004.
2. Strametz, R., Raspe, M., Ettl, B., Huf, W. y Pitz, A. (2020). Recommended actions: Reinforcing clinicians' resilience and supporting second victims during the COVID-19 pandemic to maintain capacity in the healthcare system. Zentralblatt Fur Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz Und Ergonomie, 70(6), 264-268. https://doi.org/10.1007/s40664-020-00405-7.
3. The Lancet Public Health. (2020). COVID-19 puts societies to the test. The Lancet Public Health, 5(5), e235-e296. Wang, M., Tang, J. y Wei, F. (2020). Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-NCoV) in Wuhan, China. Journal of Medical Virology, 92(4), 441-447. https://doi.org/10.1002/jmv.25689.
4. Wang, W., Tang, J. y Wei, F. (2020). Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-NCoV) in Wuhan, China. Journal of Medical Virology, 92(4), 441 -47. https://doi.org/10.1002/jmv.25689.
5. Xiang, Y.-T., Jin, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Zhang, L. y Cheung, T. (2020). Tribute to health workers in China: A group of respectable population during the outbreak of the COVID-19. International Journal of Biological Sciences, 16(10), 1739-1740. https://doi.org/10.7150/ijbs.45135.
6. Li, W., Yang, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y.-J., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T. y Xiang, Y.-T. (2020). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. International Journal of Biological Sciences, 16(10), 1732-1738.https://doi.org/10.7150/ijbs.45120.
7. Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuerne, Y. y Martín-García, J. (2020). Symptomes of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic.
International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(15), 5514. https://doi.org/10.3390/ijerph17155514.

8. Mira, J. J., Carrillo, I., Guilabert, M., Mula, A., Martin-Delgado, J., PérezJover, M.
V., Vicente, M. A. y Fernández, C. (2020). Acute stress of the healthcare workforce during the COVID-19 pandemic evolution: A cross-sectional study in Spain. BMJ Open, 10(11), 1-9. https://doi. org/10.1136/bmjopen-2020-042555.

Capítulo 55

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL EJERCICIO Y DIETA PARA UNA MENOPAUSIA SALUDABLE

ANA ISABEL PALO MARQUEZ

NURIA GARCÍA FERNANDEZ

PEDRO TORO ALMAGRO

1 Introducción

La menopausia es una etapa de la vida en la mujer que siendo una situación fisiológica suele producirse a partir de los cuarenta y ocho años y aparece cuando la menstruación desaparece y disminuyen los niveles de algunas hormonas como son los estrógenos y progesterona porque los ovarios dejan de producirlas y su evolución suele permanecer aproximadamente un año.

En este periodo de tiempo el organismo de la mujer sufre algunos cambios tanto físicos como psíquicos y emocionales y los principales síntomas que aparecen suelen ser cefaleas, sofocos, trastornos del sueño, cansancio, irritabilidad y nerviosismo. Por todas estas cuestiones es fundamental que se modifiquen los hábitos abandonando los que son nocivos y adquiriendo los hábitos saludables para evitar la aparición enfermedades y trastornos asociados.

La alimentación en esta etapa es muy importante y es un buen momento para la adopción de una dieta saludable y equilibrada pudiendo ir modificándola según

el estado de la mujer, ya que suelen aparecer nuevas necesidades nutricionales por los continuos cambios hormonales.
La práctica de ejercicio es también muy importante en esta etapa porque se suele incrementar la grasa en la zona del abdomen y además podrá reducir los síntomas y ayudará a prevenir las enfermedades que se adquieren en esta etapa.
La adquisición y mantenimiento de una dieta saludable junto con la práctica de actividad física influirán de forma positiva para mejorar la calidad de vida de la mujer con menopausia y para poder prevenir las enfermedades asociadas.

2 Objetivos

- Dar información sobre la menopausia.
- Aconsejar sobre la alimentación y dieta en la menopausia.
- Analizar los beneficios del ejercicio y la actividad física en la menopausia y rutinas de ejercicios.

3 Metodología

Se realiza una revisión bibliográfica sobre publicaciones de literatura científica sobre la alimentación y el ejercicio en la menopausia. Se consultan bases de datos Science, Cuiden, Medline, Pubmed. Los descriptores utilizados han sido:
Menopausia, síntomas, alimentación, ejercicio, beneficios, dieta y medidas.

4 Resultados

En esta etapa de la mujer aumenta el riesgo de desarrollar algunas enfermedades por la caída de estrógenos. Las enfermedades más frecuentes que se asocian a la menopausia suelen ser cardiovasculares, osteoporosis y cáncer de mama. La alimentación en la mujer con menopausia ha de ser específica y contener todos los nutrientes necesarios. Una dieta adecuada acompañada de ejercicio físico será la garantía de una mejora en la calidad de vida en este momento de la vida de una mujer.
Dieta en la menopausia y recomendaciones:
- Hidratos de carbono de absorción lenta, que son previenen la aparición del cansancio.

- Aceite de oliva por su alto contenido en ácido oleico y ácido linoleico actuarán como beneficio en el control de la hipertensión y evitarán el aumento del colesterol.
- Pescados blancos, al ser de calorías bajas nos ayudan al mantenimiento del peso.
- Pescado azul por el aporte proteico y su calidad, ricos en ácidos grasos omega 3.
- Legumbres, hortalizas y cereales son ricos en proteínas, grasas, minerales y vitaminas.
- Alimentos con fibra que ayuda a mantener la salud intestinal.
- Beber abundante líquido y agua 1,5 L diarios.
- Carnes blancas de pollo, pavo y conejo, son carnes menos grasas.
- Las verduras son prácticamente todas recomendables como pueden ser judía verde, espinacas, acelgas, brócoli, etc. Son bajas en calorías y ricas en fibra, vitaminas, agua y minerales.
- Las frutas son muy importantes en la dieta por su gran aporte de vitaminas y minerales.
- Los lácteos a poder ser descremados y son muy importantes para la prevención de la osteoporosis.
- Frutos secos que contienen minerales de fácil absorción.
- Reducir el consumo de grasas saturadas, cafeína y sal.

Actividad física y ejercicio.

La práctica de ejercicio puede ayudar a disminuir los síntomas molestos, ayudar a controlar el peso y prevenir las enfermedades asociadas. Los beneficios de la práctica de ejercicio son:

- Controla las grasas reduciendo su acumulación.
- Estimula la producción de colágeno.
- Fortalece los huesos y músculos y aumenta su resistencia.
- Existe menor desgaste de articulaciones.
- Mejora el estado de ánimo.

Tipo de ejercicio recomendado

- El tipo de ejercicio ha de ser moderado.
- Debe ser adaptado a la condición física de la mujer.
- Las recomendaciones son la práctica de actividad aeróbica a ser posible una rutina de cinco sesiones semanales.
- Ejercicios de fuerza regular para fortalecer los músculos y huesos con un nivel de resistencia moderado e ir aumentando gradualmente.
- Estiramientos al finalizar los entrenamientos para mejorar la flexibilidad.
- Trabajar el equilibrio para la mejora de la estabilidad

- Se recomienda una rutina de caminar durante treinta minutos al día combinándola con los ejercicios de fuerza y flexibilidad y finalizar con estiramiento.

5 Discusión-Conclusión

Una correcta alimentación junto con la práctica de ejercicio desde el inicio de la menopausia e incluso antes de que se instaure, serán unas herramientas muy valiosas en la prevención de futuras complicaciones. Por lo que en esta etapa se debe aprender a comer bien, teniendo especial cuidado en la prevención del sobrepeso, reduciendo el consumo de alimentos que aumenten nuestra grasa corporal y llevar una vida activa con la práctica de ejercicio para disminuir el riesgo de contraer enfermedades que se asocian a la menopausia.
Los hábitos saludables favorecen la calidad de vida y el bien estar en la menopausia y es muy importante seguir las recomendaciones para poder conseguir un envejecimiento saludable en un futuro.

6 Bibliografía

1. Barrea L, Pugliese G, Laudisio D, Colao A, Savastano S, Muscogiuri, G. Mediterranean diet as medical prescription in menopausal women with obesity: a practical guide for nutritionists. Critical reviews in food science and nutrition. 2021.
2. Branca, F., Piwoz, E., Schultink, W., & Sullivan, L. M. Nutrition and health in women, children, and adolescent girls. Bmj, 2015.
3. Bravo Zurita MJ, Serbassi M. Epidemiología y fisiología. En: IMC S.A., editor. Manual Básico de Menopausia. 1ª ed. Madrid: IMC. S.A.; 2020.
4. Calaf Alsina J, Guinot Gasull M. Tratamiento de la patología climatérica: THS. En: Cabero Roura, L, director. Tratado de Ginecología y Obstetricia. 2ªed. Madrid: Médica Panamericana; 2012.
5. Cano Sánchez A. Patología del climaterio. En: Cabero Roura, L, director. Tratado de ginecología y obstetricia. 2ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2012.
6. Cao Torija. Estudio de alimentación, nutrición y actividad física en población femenina adulta urbana de Valladolid (AMUVA). Tesis doctoral 2013. Universidad de Valladolid.
7. Carbonell-Baeza A, Soriano-Maldonado A, Gallo FJ, López del Amo MP, Ruiz-Cabello P, Andrade A, Borges-Cosic M, Peces-Rama AR, Spacírová Z, Álvarez-Gallardo IC, García-Mochón L, Segura-Jiménez V, Estévez-López F, Camiletti Moirón D, Martín-Martín JJ, Aranda P, Delgado-Fernández M, Aparicio VA. Cost-effectiveness of an exercis intervention program in perimenopausal women: the

Fitness League Against MENopause COst (FLAMENCO) randomized controlled trial. BMC Public Health. 2015.
8. Grupo de Estudio de la OMS sobre Evaluación del Riesgo de Fractura y su Aplicación en la Detección de la Osteoporosis Postmenopáusica: informe de un grupo de estudios de la OMS. Ginebra: OMS; 1994.
9. Hagey A, Warren MP. Role of Exercise and Nutrition in Menopause. Clinical Obstetrics and Gynecology, 2008.
10. Miñano Navarro A. Fisiología del climaterio. Cronología. Fenomenología. Mecanismo. En: Cabero Roura, L, director. Tratado de Ginecología y Obstetricia. 2ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2012.
11. Moreiras O, Carbajal A, Cabrera L, Cuadrado C. Tablas de composición de alimentos. Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, SA). 18ª edición. 2016.
12. Nelson HD. Menopause. Lancet. 2008.
13. Programa de atención integral a la mujer climatérica". Monografía Sanitaria, serie E, nº 8. Generalitat Valenciana. Consellería de Sanitat. Valencia. 1992.
14. Potter B, Schrager S, Dalby J, Torell E, Hampton A. Menopause. Prim Care Clin Office Pract. 2018.
15. Roman Lay AA, Ferreira do Nascimento C, Lessa Horta B, Chiavegatto Filho AD. Reproductive factors and age at natural menopause: A systematic review and meta-analysis. Maturitas. [Internet] 2020.
16. Salvador J. Climaterio y Menopausia: Epidemiología y Fisiopatología. Rev Per Ginecol obstet [Internet] 2008.
17. Silverman MG. et. al. Association Between Lowering LDL-C and Cardiovascular Risk Reduction Among Different Therapeutic Interventions - A systematic Review and Meta analysis. JAMA Network, 2016.
18. Vázquez Fernández F, Vázquez Rodríguez A, Vázquez Rodríguez LT. Medidas complementarias o alternativas en la menopausia. En: Cabero Roura, L, director. Tratado de Ginecología y Obstetricia. 2ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2012.
19. Vivanco, F.; Palacios, J.M.; García Almansa, A.: Alimentación y Nutrición. Ministerio de Sanidad y Consumo, 1984.

Capítulo 56

LA HIGIENE Y ASEO DE LA PIEL EN EL PACIENTE ENCAMADO POR PARTE DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

ANA ISABEL PALO MARQUEZ

NURIA GARCÍA FERNANDEZ

1 Introducción

La higiene y el aseo de la piel son una parte fundamental de los cuidados básicos de enfermería, y es una tarea que puede ser realizada por el técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE), siempre y cuando se cumplan ciertas condiciones.

En primer lugar, es importante destacar que la piel es el órgano más grande del cuerpo humano y tiene una función protectora y reguladora. La higiene y el aseo de la piel son fundamentales para mantenerla saludable y prevenir enfermedades y complicaciones, como infecciones cutáneas, irritaciones, úlceras por presión, entre otras.

En este sentido, el TCAE puede desempeñar un papel importante en la higiene y el aseo de la piel de los pacientes. Esto puede incluir la limpieza de la piel y las mucosas, la realización de baños parciales o completos, el cuidado de la piel de pacientes con problemas dermatológicos, entre otros.

Sin embargo, es fundamental que el TCAE cuente con una formación adecuada y la supervisión del personal sanitario correspondiente para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente. Además, es importante que se sigan todas las

medidas de higiene y seguridad necesarias, como el uso de guantes, batas y otros elementos de protección personal, así como la utilización de productos adecuados para la piel del paciente.

2 Objetivos

- Poner de manifiesto la importancia del papel del TCAE en la higiene y el aseo del paciente encamado.
- Exponer todas las funciones del técnico en cuidados auxiliares de enfermería.

3 Metodología

Para llevar a cabo esta revisión bibliográfica hemos consultado las siguientes bases de datos, Medline a través de la plataforma Medline, en Google Académico y EBSCO. Hemos realizado una búsqueda entre noviembre de 2022 y febrero de 2023.
La estrategia de búsqueda en Medline fue: ("skin care" OR "hospital care") AND ("hospitalized patient" OR hospital) AND (watchman OR "health caretaker" OR caretaker).

4 Resultados

En los artículos seleccionados para esta revisión, se indica que los cuidados en la piel en el paciente encamado son una tarea fundamental en el trabajo del TCAE, ya que el tiempo prolongado en cama puede aumentar el riesgo de desarrollar lesiones cutáneas, como úlceras por presión.
Los trabajos sobre los cuidados en la piel en el paciente encamado realizados por el TCAE han analizado diferentes aspectos, como la efectividad de las medidas preventivas, la calidad de vida de los pacientes, la seguridad de las intervenciones y la satisfacción del paciente y del personal sanitario.
En general, los estudios sugieren que los cuidados en la piel por parte del TCAE son efectivos en la prevención de las lesiones cutáneas en el paciente encamado. Las medidas preventivas incluyen cambios posturales frecuentes, la utilización de superficies especiales para aliviar la presión en las zonas de riesgo y la realización de cuidados higiénicos adecuados.
En cuanto a la calidad de vida de los pacientes, algunos estudios han encontrado que los cuidados en la piel por parte del TCAE pueden mejorar la comodidad y

el bienestar del paciente, al prevenir las lesiones cutáneas y aliviar los síntomas asociados a las mismas.
En cuanto a la seguridad, los estudios sugieren que los cuidados en la piel por parte del TCAE son seguros, siempre y cuando se cumplan todas las medidas de higiene y seguridad necesarias para prevenir infecciones y otras complicaciones.
En cuanto a la satisfacción del paciente y del personal sanitario, los estudios sugieren que los cuidados en la piel por parte del TCAE son bien valorados, y que la implicación del TCAE en la prevención y el tratamiento de las lesiones cutáneas puede mejorar la calidad de los cuidados y la satisfacción de todos los implicados.

5 Discusión-Conclusión

En conclusión, los trabajos sobre los cuidados en la piel en el paciente encamado por parte del técnico en cuidados auxiliares de enfermería, sugieren que estas intervenciones son efectivas en la prevención de las lesiones cutáneas y mejoran la calidad de vida del paciente. Además, son seguras y bien valoradas por el paciente y el personal sanitario. Es importante que el técnico en cuidados auxiliares de enfermería, cuente con la formación y la supervisión necesarias para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente encamado en el ámbito hospitalario.
Es importante seguir investigando en este ámbito para mejorar la calidad de los cuidados y el bienestar de los pacientes que sufren de patologías relacionadas con la piel y con el cuidado que debe de seguirse.

6 Bibliografía

1. Soldevillas Ágreda, J. J., García Fernández, F. P., Rodríguez Palma, M., Torra Bou,
J. E., & Pancorbo Hidalgo, P. L. (2019). Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en residencias de mayores y centros sociosanitarios de España en 2017. Gerokomos, 30(4), 192-199. https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n4/1134-928X-geroko-30-04-192.pdf.
2. Martínez García, R. M., Fuentes Chacón, R. M., Lorenzo Mora, A. M., & Ortega, R. M. (2021). La nutrición en la prevención y curación de heridas crónicas. Importancia en la mejora del pie diabético. Nutr Hosp, 38(2), 60-63. https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v38nspe2/0212-1611-nh-38-spe2-60.pdf.
3. Martínez Mateo, M., & García Herrera, D. (2018). ¿Qué es más eficaz para la prevención de úlceras por presión: cambios posturales o superficies de apoyo?

Gerokomos., 29(3), 138-140. https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n3/1134-928Xgeroko-29-03-00138.pdf.
4. Meng, R. H., Belatti, A., Bilevi, E., Gorosito, S., & Fernández, P. (2013). La importancia del desbridamiento en heridas crónicas. FLEBOLOGÍA Y LINFOLOGÍA, 8(20), 1253-1260. https://aiach.org.ar/ckfinder/userfiles/files/DebridamientoEnHeridasLecVasc2013.pdf.
5. Moncada Heredia, S., Luna Pérez, D., Lezana fernández, M. Á., González Velázquez, M. S., & Meneses González, F. (2021). Calidad del cuidado enfermero. Úlcera por presión en paciente crítico. Conamed, 26(2), 82-88. file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-CalidadDelCuidadoEnfermero8035474. pdf.
6. Muñoz Martín, R., Pulido Pérez, L., García Peña, S., Ortega Almeda, G. C., Caro León, A., Gómez-Calcerrada Jiménez, R. M., & Corcobado Márquez, M. (2020). Lesiones cutáneas asociadas a la humedad en geriatría: a propósito de tres casos. Gerokomos, 31(3), 198-20. https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v31n3/1134-928X-geroko-31-03-198.pdf.
7. Palomar Llatas, F., Forjes Pujalte, B., Arantón Areosa, L., & Rumbo Prieto, J. M. (2013). Diferenciación de las úlceras en pacientes encamados y con enfermedades crónicas. Influencia de la humedad, fricción, cizalla y presión. Enfermería Dermatológica, (18-19), 14-25.

Capítulo 57

UN EQUIPO DE TÉCNICOS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y SU PAPEL EN LA UNIDAD DE ELECTROMIOGRAFÍA

MARIA JULIA PLIEGO HUÉLAMO

BEATRIZ GONZALEZ AGUADO

NURIA SAMANIEGO HELLIN

FREDESVINDA TERESA ALONSO GARCIA

MARIA JOSEFA MORA FERNÁNDEZ

1 Introducción

La unidad de electromiografía es un área especializada dentro de un centro médico u hospital que se dedica al estudio y diagnóstico de trastornos neuromusculares mediante la técnica de electromiografía (EMG). La electromiografía es una prueba diagnóstica que evalúa la actividad eléctrica de los músculos y los nervios que los controlan.

En la unidad de electromiografía, se realizan estudios electromiográficos para evaluar la función y la integridad de los músculos y los nervios en pacientes con síntomas como debilidad muscular, calambres, espasmos o entumecimiento. Durante el procedimiento, se insertan pequeñas agujas de electrodo en los músculos para medir la actividad eléctrica generada por las células musculares y los

nervios que las controlan. Estas señales eléctricas son registradas y analizadas por un electromiógrafo.
El objetivo principal de la unidad de electromiografía es obtener información precisa sobre la función neuromuscular y ayudar en el diagnóstico de condiciones como neuropatías, enfermedades de la unidad motora, trastornos musculares y lesiones nerviosas periféricas. Los resultados de la electromiografía pueden proporcionar datos importantes para determinar la causa de los síntomas del paciente, guiar el tratamiento y evaluar la progresión de la enfermedad.
El equipo médico que trabaja en la unidad de electromiografía generalmente incluye neurólogos especializados en trastornos neuromusculares, técnicos en electromiografía y personal de enfermería capacitado en el manejo de pacientes durante el procedimiento. Además, es común que se trabaje en colaboración con otros especialistas médicos, como fisioterapeutas y ortopedistas, para proporcionar una atención integral al paciente.

2 Objetivos

Exponer las funciones del técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) en la unidad de electromiografía.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El papel del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en la unidad de electromiografía es fundamental para el buen funcionamiento de este servicio especializado. Su labor se centra en brindar apoyo y asistencia tanto al equipo médico como a los pacientes durante la realización de los estudios electromiográficos.
En primer lugar, el técnico en cuidados auxiliares de enfermería es responsable de preparar el área de trabajo, asegurándose de que los equipos y materiales necesarios estén disponibles y en óptimas condiciones. Esto implica verificar que el

electromiógrafo esté calibrado adecuadamente, las agujas de electrodo estériles estén listas para su uso y que los cables de conexión estén en buen estado.
Durante el procedimiento, el técnico auxiliar de enfermería asiste al médico o al especialista en electromiografía. Esto puede incluir la preparación del paciente para el estudio, explicando el procedimiento y brindando apoyo emocional para ayudar a aliviar la ansiedad o el malestar que pueda experimentar el paciente.
Además, el técnico auxiliar de enfermería desempeña un papel importante en la colocación de los electrodos o agujas de electromiografía en los músculos del paciente, siguiendo las indicaciones del médico o especialista. Esto requiere habilidad y precisión para garantizar una adecuada captación de las señales eléctricas.
Durante el estudio, el técnico en cuidados auxiliares de enfermería registra y documenta los datos obtenidos, asegurándose de mantener un registro claro y preciso de las lecturas electromiográficas. Esto es fundamental para que el médico o especialista pueda interpretar los resultados y realizar un diagnóstico preciso.
Además de su papel durante el procedimiento, el técnico auxiliar de enfermería también brinda atención post-procedimiento al paciente. Esto puede incluir la retirada de los electrodos o agujas, la limpieza y el vendaje del sitio de inserción, así como brindar instrucciones al paciente sobre los cuidados posteriores y las recomendaciones del médico.

5 Discusión-Conclusión

En la unidad de electromiografía, es importante seguir algunas recomendaciones para garantizar la calidad y eficiencia de los estudios.
En primer lugar, es fundamental asegurarse de que los equipos y materiales estén en óptimas condiciones y calibrados adecuadamente. Además, se deben seguir las normas de higiene y esterilización para prevenir infecciones.
Es esencial establecer una comunicación clara y empática con el paciente, brindando información sobre el procedimiento y respondiendo a sus inquietudes. Se debe procurar su comodidad y colaboración durante el estudio.
El técnico auxiliar de enfermería debe ser preciso en la colocación de los electrodos o agujas, siguiendo las indicaciones del médico o especialista. Además, se debe registrar y documentar de manera precisa los datos obtenidos.
Después del procedimiento, se deben retirar los electrodos o agujas de forma cuidadosa y brindar al paciente las indicaciones necesarias para el cuidado posterior.
Por último, se recomienda mantener un ambiente tranquilo y respetuoso en la unidad, asegurando la confidencialidad de la información y brindando un trato

humanizado a cada paciente.
Estas recomendaciones contribuirán a garantizar la seguridad, el bienestar y la satisfacción de los pacientes en la unidad de electromiografía.

6 Bibliografía

1. Aparicio, M. V. (2005). Electromiografía cinesiológica. Rehabilitación, 39(6), 255-264.

Capítulo 58

PAPEL DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE DENSITOMETRÍA

MARIA JULIA PLIEGO HUÉLAMO

MARIA JOSEFA MORA FERNÁNDEZ

FREDESVINDA TERESA ALONSO GARCIA

NURIA SAMANIEGO HELLIN

BEATRIZ GONZALEZ AGUADO

1 Introducción

La unidad de densitometría es un espacio en el ámbito de la salud dedicado a la realización de pruebas de densitometría ósea. La densitometría es una técnica de diagnóstico por imagen que se utiliza para evaluar la densidad mineral ósea y determinar la calidad y fortaleza de los huesos.
En esta unidad se lleva a cabo el estudio de la densidad ósea mediante un escáner especializado llamado densitómetro. El densitómetro emite una pequeña cantidad de radiación de rayos X que atraviesa los huesos del paciente y se recoge en un detector. A partir de esta información, se genera una imagen digital que permite calcular la densidad mineral ósea.
El objetivo principal de la unidad de densitometría es el diagnóstico y seguimiento de enfermedades óseas, como la osteoporosis. La osteoporosis es

una enfermedad que se caracteriza por la disminución de la densidad ósea y el aumento del riesgo de fracturas. La densitometría ósea es una herramienta clave para detectar y evaluar la progresión de esta enfermedad, así como para monitorizar la eficacia del tratamiento.
En la unidad de densitometría, el personal técnico en cuidados auxiliares de enfermería desempeña un papel importante. Su labor consiste en preparar al paciente para el estudio, asegurándose de que cumpla con las indicaciones previas, como no ingerir alimentos o medicamentos que puedan interferir en los resultados. Además, colaboran en la colocación adecuada del paciente en el densitómetro y en la obtención de los datos necesarios para realizar la prueba.
El equipo técnico también es responsable de garantizar la seguridad y bienestar del paciente durante el procedimiento, siguiendo los protocolos de radioprotección y asegurándose de que se tomen las medidas adecuadas para minimizar la exposición a la radiación.

2 Objetivos

Dar a conocer las funciones del técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) en la unidad de densitometría.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El técnico en cuidados auxiliares de enfermería desempeña diversas funciones en la unidad de densitometría, colaborando estrechamente con el equipo médico y de enfermería para garantizar el correcto desarrollo de los estudios de densitometría ósea y el bienestar de los pacientes. A continuación, se describen algunas de las funciones que pueden realizar:
Preparación del paciente: El técnico en cuidados auxiliares de enfermería se encarga de recibir al paciente en la unidad de densitometría y proporcionarle las

indicaciones previas al estudio. Explica al paciente en qué consistirá el procedimiento, aclara sus dudas y se asegura de que cumpla con las instrucciones, como no ingerir alimentos o medicamentos que puedan interferir en los resultados.
Apoyo en el posicionamiento del paciente: Durante el estudio de densitometría ósea, es necesario que el paciente adopte una posición adecuada en el densitómetro. El técnico auxiliar colabora en el posicionamiento del paciente, asegurándose de que esté cómodo y correctamente alineado para obtener imágenes precisas.
Obtención de datos y registros: El técnico auxiliar puede ser responsable de recoger los datos necesarios para llevar a cabo el estudio, como la altura y el peso del paciente. También puede encargarse de registrar la información en los formularios correspondientes, asegurando la correcta identificación del paciente y la documentación completa del estudio.
Apoyo en el uso del densitómetro: El técnico auxiliar puede colaborar con el especialista en radiología o el médico en el manejo del densitómetro. Esto implica conocer las funciones básicas del equipo y colaborar en su configuración adecuada para cada estudio.
Colaboración en la seguridad y el bienestar del paciente: Durante el procedimiento de densitometría ósea, es importante garantizar la seguridad del paciente en relación con la radiación. El técnico auxiliar debe seguir los protocolos de radioprotección, asegurándose de que se tomen todas las medidas necesarias para minimizar la exposición del paciente a la radiación.
Apoyo emocional y contención: El técnico auxiliar puede brindar apoyo emocional al paciente durante el procedimiento, ofreciendo palabras de aliento, escuchando sus preocupaciones y brindando contención si el paciente experimenta ansiedad o nerviosismo.
Mantenimiento y limpieza del equipo: Es responsabilidad del técnico auxiliar mantener el equipo de la unidad de densitometría en buen estado de funcionamiento. Esto implica realizar tareas de limpieza y desinfección de los elementos utilizados, así como informar de cualquier anomalía o fallo técnico al personal responsable.

5 Discusión-Conclusión

Para la unidad de densitometría, es importante seguir algunas recomendaciones clave:
Comunicación clara: Mantener una comunicación clara y efectiva con los pacientes, explicando el procedimiento de manera comprensible y respondiendo a

sus preguntas o inquietudes.
Preparación adecuada: Asegurarse de que los pacientes estén debidamente preparados para el estudio, incluyendo ayuno adecuado, evitar medicamentos o suplementos que puedan afectar los resultados y uso de vestimenta adecuada.
Posicionamiento correcto: Garantizar un posicionamiento preciso y cómodo de los pacientes en el densitómetro, siguiendo las instrucciones de posicionamiento establecidas.
Seguridad radiológica: Seguir estrictamente las medidas de radioprotección para minimizar la exposición del paciente a la radiación, utilizando delantales de plomo y otras barreras protectoras según sea necesario.
Cuidado emocional: Brindar un ambiente de apoyo y tranquilidad a los pacientes, ofreciendo comprensión y empatía durante el estudio.
Mantenimiento y limpieza: Realizar un adecuado mantenimiento y limpieza del equipo de densitometría, siguiendo los protocolos establecidos para garantizar su funcionamiento óptimo y la seguridad del paciente.
Registro preciso: Asegurarse de registrar correctamente todos los datos relevantes del estudio, incluyendo la identificación del paciente, los resultados obtenidos y cualquier otra información importante.
Estas recomendaciones contribuirán a garantizar la calidad y seguridad de los estudios de densitometría, así como a proporcionar una experiencia positiva para los pacientes en la unidad de densitometría.

6 Bibliografía

1. Onatra, W., Sanchez, J., Posso, H., & Diaz, I. (1995). Densidad Mineral osea medida por densiometria de energia dual de Rx en mujeres climatericas de Santafé de Bogotá. Rev. colomb. menopaus, 30-35.

Capítulo 59

PAPEL DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE ESPIROMETRÍA

MARIA JULIA PLIEGO HUÉLAMO

BEATRIZ GONZALEZ AGUADO

MARIA JOSEFA MORA FERNÁNDEZ

FREDESVINDA TERESA ALONSO GARCIA

NURIA SAMANIEGO HELLIN

1 Introducción

La unidad de espirometría es un área especializada en medicina respiratoria que se dedica a realizar pruebas de función pulmonar conocidas como espirometrías. La espirometría es una técnica no invasiva que evalúa la función pulmonar midiendo el volumen y el flujo de aire que una persona puede exhalar o inhalar.
En la unidad de espirometría, se utilizan dispositivos llamados espirómetros, que registran la cantidad de aire inspirado y espirado, así como la velocidad del flujo de aire durante la respiración. Estos datos se utilizan para evaluar la capacidad pulmonar, detectar posibles obstrucciones o restricciones en las vías respiratorias, y diagnosticar y monitorear enfermedades pulmonares como el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o la fibrosis pulmonar.

La espirometría se realiza siguiendo un protocolo estandarizado que incluye instrucciones al paciente para respirar profundamente y luego exhalar de manera forzada y rápida en el espirómetro. Los resultados obtenidos se comparan con valores de referencia para determinar el estado de la función pulmonar del individuo.
La unidad de espirometría cuenta con personal especializado, como técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, que asisten a los pacientes durante las pruebas, asegurándose de que sigan las instrucciones correctamente, registrando los datos precisos y brindando apoyo y tranquilidad durante el procedimiento.

2 Objetivos

Exponer las funciones del técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) en la unidad de espirometría.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El técnico en cuidados auxiliares de enfermería juega un papel fundamental en la unidad de espirometría, apoyando al personal de enfermería y al médico en la realización de las pruebas de función pulmonar. Algunas de las funciones que desempeña son:
Preparación del paciente: El técnico se encarga de recibir al paciente, explicarle el procedimiento de la espirometría y responder a sus preguntas. También verifica que el paciente esté físicamente apto para realizar la prueba, revisando su historial médico y asegurándose de que no haya contraindicaciones.
Preparación del equipo: Antes de cada prueba, el técnico se asegura de que el espirómetro esté en buenas condiciones y calibrado correctamente. También se encarga de preparar los elementos desechables necesarios, como boquillas o filtros, y asegurarse de tener suficiente suministro.

Asistencia durante la prueba: Durante la espirometría, el técnico guía al paciente para que siga las instrucciones adecuadas de respiración, asegurándose de que realice los movimientos requeridos y obtenga los mejores resultados posibles. También registra y documenta los datos obtenidos, como volúmenes y flujos respiratorios, de manera precisa y ordenada.
Mantenimiento y limpieza del equipo: Después de cada prueba, el técnico se encarga de limpiar y desinfectar el espirómetro, siguiendo los protocolos de esterilización y control de infecciones. Además, verifica el funcionamiento adecuado del equipo y reporta cualquier anomalía o necesidad de mantenimiento.
Apoyo emocional al paciente: El técnico brinda apoyo y tranquilidad al paciente durante el procedimiento, especialmente si siente ansiedad o desconcierto. Establece una comunicación efectiva, muestra empatía y respeta la privacidad y dignidad del paciente.
El técnico en cuidados auxiliares de enfermería juega un papel fundamental en la unidad de espirometría, apoyando al personal de enfermería y al médico en la realización de las pruebas de función pulmonar. Algunas de las funciones que desempeña son:
Preparación del paciente: El técnico se encarga de recibir al paciente, explicarle el procedimiento de la espirometría y responder a sus preguntas. También verifica que el paciente esté físicamente apto para realizar la prueba, revisando su historial médico y asegurándose de que no haya contraindicaciones.
Preparación del equipo: Antes de cada prueba, el técnico se asegura de que el espirómetro esté en buenas condiciones y calibrado correctamente. También se encarga de preparar los elementos desechables necesarios, como boquillas o filtros, y asegurarse de tener suficiente suministro.
Asistencia durante la prueba: Durante la espirometría, el técnico guía al paciente para que siga las instrucciones adecuadas de respiración, asegurándose de que realice los movimientos requeridos y obtenga los mejores resultados posibles. También registra y documenta los datos obtenidos, como volúmenes y flujos respiratorios, de manera precisa y ordenada.
Mantenimiento y limpieza del equipo: Después de cada prueba, el técnico se encarga de limpiar y desinfectar el espirómetro, siguiendo los protocolos de esterilización y control de infecciones. Además, verifica el funcionamiento adecuado del equipo y reporta cualquier anomalía o necesidad de mantenimiento.
Apoyo emocional al paciente: El técnico brinda apoyo y tranquilidad al paciente durante el procedimiento, especialmente si siente ansiedad o desconcierto. Establece una comunicación efectiva, muestra empatía y respeta la privacidad y dignidad del paciente.

Una recomendación importante en la unidad de espirometría es seguir las pautas y protocolos establecidos para garantizar la precisión y calidad de las pruebas. A continuación, se presentan algunas recomendaciones clave:
Capacitación y actualización: Es fundamental que el personal técnico esté capacitado y actualizado en las técnicas de espirometría, incluyendo el uso adecuado del equipo, la interpretación de los resultados y la aplicación de las pautas de referencia. La formación continua y la participación en programas de educación continua son fundamentales para mantenerse actualizado en este campo.
Calibración y mantenimiento del equipo: Es importante realizar la calibración regular del espirómetro para garantizar la precisión de las mediciones. Además, se deben seguir las recomendaciones del fabricante para el mantenimiento del equipo y realizar las verificaciones periódicas de funcionamiento.
Preparación del paciente: Proporcionar instrucciones claras y precisas al paciente antes de la prueba es esencial. Explicar el procedimiento, las técnicas de respiración adecuadas y cualquier restricción previa, como evitar el consumo de alimentos o tabaco antes de la prueba.
Registro y documentación precisa: Es fundamental registrar de manera precisa los datos obtenidos durante la espirometría, incluyendo volúmenes y flujos respiratorios. Utilizar un formato estandarizado de informe y asegurarse de incluir toda la información relevante, como la edad, el sexo y la altura del paciente.

5 Discusión-Conclusión

En resumen, el técnico en cuidados auxiliares de enfermería en la unidad de espirometría desempeña un papel esencial en la realización de las pruebas de función pulmonar. Su función principal es asistir al paciente durante el procedimiento, asegurándose de que se sigan las instrucciones adecuadas y registrando de manera precisa los datos obtenidos. Además, se encarga del mantenimiento y limpieza del equipo y brinda apoyo emocional al paciente.

6 Bibliografía

1. Benítez-Pérez, R. E., Torre-Bouscoulet, L., Villca-Alá, N., Del-Río-Hidalgo, R. F., Pérez-Padilla, R., Vázquez-García, J. C., ... & Gochicoa-Rangel, L. (2016). Espirometría: recomendaciones y procedimiento. NCT Neumología y cirugía de tórax, 75(2), 173-190.

Capítulo 60

TRASTORNOS MUSCULO-ESQUELÉTICOS EN EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y LA IMPORTANCIA DE LA ERGONOMÍA

MAGDALENA GUTIERREZ PONCE

LUBNA KHOUDRI YACHOU

NURIA ORTEGA ZAMORA

MARÍA DOLORES GONZÁLEZ HASSAN

1 Introducción

En los profesionales de la salud se producen frecuentemente lesiones que se producen por sus condiciones de trabajo en el que los tratamientos son insuficientes sin no se modifican las causas que los generan y persisten los agentes causales en el medio laboral.

Se estima que en España un 77,5% de los trabajadores de la salud han tenido alteraciones o lesiones que se relacionan con su actividad laboral. Y este hecho se han convertido en un serio problema ya que alteran la vida laboral con elevados costes sanitarios y aumentando el absentismo y reduciendo la productividad.

La ergonomía es una disciplina que se ocupa de adaptar el trabajo al individuo aplicando la anatomía, fisiología y psicología para conseguir una adecuación entre el trabajador y sus condiciones laborables.
En el trabajo del técnico en cuidados auxiliares de enfermería se hace necesario que los profesionales incorporen los criterios ergonómicos para evitar o reducir lesiones derivadas de sus actividades y debe conocer los riesgos a los que están expuestos al adoptar posturas incorrectas durante su jornada laboral.
Las lesiones en el profesional que se producen con más frecuencia son los trastornos musculo-esqueléticos que son lesiones producidas en el aparato locomotor que son causadas por el entorno laboral y la forma en que se desarrolla.

2 Objetivos

- Investigar sobre los trastornos musculo-esqueléticos en el profesional de la salud.
- Analizar las lesiones más frecuentes en el profesional de la salud.
- Analizar la secuencia de síntomas de trastorno musculo-esquelético en el profesional de la salud.

3 Metodología

Se realiza una revisión bibliográfica sobre publicaciones de literatura científica sobre las lesiones musculo-esqueléticas en el profesional de la salud. Se consultan bases de datos en: Medline, Dialnet, Cuiden y Pubmed. Los descriptores de búsqueda utilizados han sido: Trastornos musculo-esqueléticos, profesional de salud, principales trastornos, sintomatología y ergonomía.

4 Resultados

Los trastornos musculo-esqueléticos en el profesional de la salud son alteraciones degenerativas e inflamatorias y son un grave problema de salud laboral estimándose un índice muy alto los trabajadores que sufren patologías asociadas a una gran carga física consecuencia de las exigencias laborales.
La mayor parte de los trastornos suelen ser por una exposición repetida a sobrecargas durante un prolongado periodo de tiempo aunque también se pueden producir por traumatismos causados por accidente.
Las lesiones más frecuentes del profesional de la salud son:

- Trastornos de espalda: Se produce en la musculatura de la zona lumbar y se produce una contractura que de persistir puede cursar a crónica causando incapacidad. Se manifiesta tras adquirir posturas forzadas y sobrecarga lo que produce lumbalgia.
- Tensión cervical: Que se produce por la sobrecarga, posturas forzadas de cuello y uso repetitivo del grupo de músculos. Los trabajos de levantamiento de cargas, transporte, aplicación de fuerza y movilización de pacientes.
- Trastornos de extremidades superiores: o Tendinitis en el hombro: Se produce inflamación en la musculatura del hombro y se suele originar por movimientos con sobre carga produciendo alteraciones en el manguito de los rotadores. Se pueden producir desgarros e incluso ruptura del tendón. o Síndrome de túnel carpiano: Se origina al comprimirse el nervio a nivel del túnel del carpo y se produce por posturas forzadas y movimientos con sobre carga causando dolor, hormigueo y calor. o Alteraciones en el codo: Se origina por los sobreesfuerzos repetitivos inflamando los tendones del codo. Aparece por la extensión continuada y forzada produciendo dolor tras la actividad. o Hernia discal: Produce un gran deterioro y limita movimientos y se produce por el desplazamiento del disco hacia la raíz nerviosa produciendo un dolor severo. Es una patología que suele ser aguda e incapacitante.

Las secuencias de los principales síntomas que se relacionan con la aparición de trastornos musculo-esqueléticos comienzan:

- Aparece el cansancio y dolor durante la jornada laboral y se mejora tras el descanso y vuelve a aparecer al realizar de nuevo la jornada.
- Aparecen los síntomas al comienzo de la jornada y no remiten tras el descanso dificultando el rendimiento y alterando el sueño.
- Los síntomas no remiten y empeoran disminuyendo capacidades y dificultando las tareas de la vida diaria.

5 Discusión-Conclusión

Las diferentes actividades y los diferentes procedimientos que realiza el profesional de la salud pueden entrañar riesgos por la gran demanda de esfuerzo físico que conllevan, por lo que es primordial tomar medidas que permitan evaluar los diferentes factores de riesgo y aplicar medidas para la adecuada exposición de cargas utilizando la ergonomía de forma eficaz, evitando las lesiones y accidentes aplicando un adecuado diseño ergonómico para reducir riesgos.

Se debe ofrecer información al profesional de la salud y hacerle conocedor sobre los riesgos ergonómicos y los síntomas que se asocian a esos trastornos para

poder mejorar la salud del trabajador con la mejora de las condiciones con actuaciones divulgativas y de formación para prevención de riesgos laborales.

6 Bibliografía

1. Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo [sede web]. Temas: Trastornos musculoesqueléticos. Datos principales. Bilbao; 2014. [Acceso 26 de junio de 2014].
2. Almodóvar A, Pinilla FJ, Galiana L, Hervás P. Exposición a riesgos en el trabajo. Principales resultados de la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. Departamento de Investigación e Información del INSHT. [Página web] 2011.
3. Andersen L, Clausen T, Persson R, Holtermann A. Perceived physical exertion during healthcare work and risk of chronic pain in different body regions: prospective cohort study. International archives of occupational and environmental health. 2012.
4. Ballester Arias AR, García AM. Asociación entre la exposición laboral a factores psicosociales y la existencia de trastornos musculoesqueléticos en personal de enfermería: revisión sistemática y meta-análisis. Rev Esp Salud Pública [Internet] 2017.
5. De Vicente Abad A, Díaz Aramburu C, Zimmermann Verdejo M. Accidentes de trabajo por sobreesfuerzos 2012. Departamento de Investigación e Información. Observatorio Estatal de Condiciones de Trabajo OECT. [Página web]. Noviembre 2013.
6. De Vicente Abad A, Díaz Aramburu C, Zimmermann Verdejo M, Galiana L. El trastorno musculoesquelético en el ámbito laboral en cifras. Departamento de Información e Investigación del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. [Internet]. MEYSS;Noviembre 2012.
7. De Souza S, Lima da Silva JL, Antunes Cortez E, Schumacher KP, Moreira RCS, De Almeida Nilson T. Riesgos ergonómicos de lesión por esfuerzo repetitivo del personal de enfermería en el hospital, Murcia. Enferm. glob. Julio 2011.
8. Goswani S, Ghosh S, Sahu S. Evaluation of ergonomic risk factors in manual patient handling tasks of Indian nurses. Ergonomics SA [Internet] 2017.
9. Montalvo AA, Cortés YM, Rojas MC. Riesgo ergonómico asociado a sintomatología musculoesquelética en personal de enfermería. Hacia promoc. salud [Internet] 2015.
10. Paredes Rizo ML, Vázquez Ubago M. Estudio descriptivo sobre las condiciones de trabajo y los trastornos musculoesqueléticos en el personal de enfermería (enfermeras y AAEE) de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales

en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Med Segur Trab [Internet] 2018.
11. Rodarte-Cuevas L, Araujo-Espinosa R, Trejo-Ortiza PM, González-Tovar J. Calidad de vida profesional y trastornos musculoesqueléticos en profesionales de enfermería. Enferm Clin. [Internet] 2016.
12. Smith DR, Choe MA, Jeon MY, Chae YR, An GJ, Jeong JS. Epidemiology of musculoskeletal symptoms among Korean hospital nurses. International Journal of Occupational Safety and Ergonomics. 2005.
13. Tenías Burillo JM, Mayordomo Fernández C, Escriba Agüir V. Absentismo laboral por dolor de espalda en personal hospitalario: estudio de cohortes. Fundación Mapfre. Mapfre Medicina 2006.

Capítulo 61

FUNCIONES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE PARTOS

JULIA TORNERO TENDERO

SOLEDAD ORTEGA CAEBELLO

MARIA INMACULADA FLORES

SARA PRIVADO CESTEROS

CRISTINA MARTIN RODRÍGUEZ

1 Introducción

El área de partos hospitalaria es un espacio dentro de un hospital diseñado específicamente para atender y brindar atención especializada a las mujeres durante el proceso de parto y el nacimiento de sus bebés. Es un entorno seguro y controlado, equipado con tecnología médica y personal capacitado para garantizar la salud y el bienestar tanto de la madre como del recién nacido.

En el área de partos, se encuentran diferentes espacios y salas adaptadas para cada etapa del proceso de parto. Estos pueden incluir salas de admisión y evaluación inicial, salas de dilatación y trabajo de parto, y salas de parto y recuperación.

El objetivo principal del área de partos es proporcionar un entorno cálido, confortable y seguro donde las mujeres puedan recibir atención médica especializada durante el parto. El personal de salud en esta área está compuesto por médicos obstetras, enfermeras especializadas en obstetricia y otros profesionales de la salud, como técnicos en cuidados auxiliares de enfermería.

En el área de partos, se brinda atención individualizada y se monitorea de cerca el progreso del trabajo de parto, así como la salud y el bienestar de la madre y el bebé. Se realizan intervenciones médicas necesarias, como monitoreo fetal, administración de medicamentos para aliviar el dolor y asistencia en el parto vaginal o cesárea, si es necesario.

Además de la atención médica, el área de partos también ofrece apoyo emocional y psicológico a las mujeres y sus familias durante este momento tan importante. Se fomenta la participación activa de la madre y su pareja en el proceso de parto y se les brinda información y educación sobre cuidados neonatales y lactancia materna.

2 Objetivos

Con este capítulo se pretende explicar las funciones del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en el área de partos hospitalaria.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El técnico en cuidados auxiliares de enfermería desempeña un papel importante en la unidad de partos, brindando asistencia y apoyo tanto a las madres como al personal médico. A continuación, se detallan algunas de las funciones que puede desempeñar en esta área:

Preparación del entorno: El técnico auxiliar de enfermería se encarga de preparar el entorno de la sala de partos antes de la llegada de la madre. Esto incluye asegurarse de que los suministros médicos y el equipo necesario estén disponibles y en condiciones adecuadas, y preparar la sala de manera limpia y ordenada.

Apoyo a la madre en el proceso de parto: Durante el trabajo de parto, el técnico auxiliar de enfermería brinda apoyo emocional y físico a la madre. Esto puede incluir proporcionar confort y alivio del dolor mediante técnicas como masajes, cambios de posición y aplicando compresas frías o calientes según las indicaciones del personal médico.

Asistencia al personal médico: El técnico auxiliar de enfermería trabaja en estrecha colaboración con el personal médico, proporcionando asistencia durante el parto. Esto puede implicar entregar instrumentos y suministros necesarios, mantener un registro preciso de los procedimientos realizados y asistir en la monitorización de los signos vitales de la madre y el recién nacido.

Cuidado del recién nacido: Una vez que el bebé ha nacido, el técnico auxiliar de enfermería brinda cuidados inmediatos al recién nacido. Esto puede incluir realizar las primeras evaluaciones vitales, asegurarse de que se mantenga la temperatura adecuada y ayudar en los procedimientos de higiene y vestimenta.

Preparación y limpieza posterior al parto: Después del parto, el técnico auxiliar de enfermería se encarga de la limpieza y preparación de la sala para futuros partos. Esto implica desechar los materiales utilizados de manera adecuada, limpiar y desinfectar las superficies y restablecer los suministros necesarios.

Documentación y registro: El técnico auxiliar de enfermería es responsable de documentar y registrar información relevante durante el proceso de parto. Esto puede incluir el tiempo de llegada de la madre, los procedimientos realizados, los medicamentos administrados y cualquier complicación o evento importante que ocurra durante el parto.

5 Discusión-Conclusión

El área de partos hospitalaria es un espacio especializado donde se brinda atención médica y emocional durante el proceso de parto. Su objetivo es garantizar la seguridad y el bienestar tanto de la madre como del bebé, proporcionando una experiencia positiva y de calidad durante este momento trascendental en la vida de una familia.

6 Bibliografía

1. Gutiérrez, G. R., López, J. C. R., Salim, P. C., & de León, A. L. P. P. (2007). Factores de riesgo asociados con el parto distócico. Ginecología y Obstetricia de México, 75(09), 533-538.

Capítulo 62

FUNCIONES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE ANESTESIA

JULIA TORNERO TENDERO

SOLEDAD ORTEGA CAEBELLO

MARIA INMACULADA FLORES

SARA PRIVADO CESTEROS

CRISTINA MARTIN RODRÍGUEZ

1 Introducción

El área de anestesia hospitalaria es un departamento dentro de un hospital o centro médico que se especializa en la administración de anestesia a los pacientes antes, durante y después de los procedimientos quirúrgicos u otros procedimientos médicos invasivos. Su objetivo principal es garantizar la seguridad y comodidad del paciente durante todo el proceso.

El área de anestesia hospitalaria se compone de un equipo interdisciplinario que incluye anestesiólogos, enfermeras anestesistas y personal de apoyo. Estos profesionales trabajan en estrecha colaboración para evaluar y preparar a los pacientes antes de la administración de la anestesia, seleccionando la técnica más adecuada

según las necesidades individuales de cada paciente y el tipo de procedimiento que se llevará a cabo.

Durante el procedimiento, el área de anestesia se encarga de monitorear de manera continua los signos vitales del paciente, como la presión arterial, el ritmo cardíaco y la saturación de oxígeno, asegurando que se mantengan dentro de rangos seguros. Además, administran y ajustan la anestesia según sea necesario para mantener al paciente en un estado óptimo de sedación y analgesia.

Después del procedimiento, el área de anestesia brinda cuidados postoperatorios al paciente, controlando su recuperación y proporcionando analgesia para aliviar el dolor. También se encargan de la transición segura del paciente hacia la unidad de cuidados postanestésicos o hacia la sala de recuperación, donde se continuarán los cuidados.

El concepto central del área de anestesia hospitalaria es asegurar que el paciente esté lo más cómodo y seguro posible durante todo el proceso quirúrgico. Esto implica un enfoque integral que va más allá de la administración de la anestesia en sí, incluyendo la evaluación preoperatoria, la monitorización durante el procedimiento y el manejo del dolor postoperatorio.

2 Objetivos

Con este capítulo se pretende explicar las funciones del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en el área de anestesia.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El técnico en cuidados auxiliares de enfermería desempeña un papel crucial en el área de anestesia, trabajando en estrecha colaboración con el equipo de anestesia

para garantizar un entorno seguro y eficiente para los pacientes. A continuación, se describen algunas de las funciones que puede desempeñar en el área de anestesia:

Preparación del equipo: El técnico en cuidados auxiliares de enfermería se encarga de preparar y organizar el equipo y suministros necesarios para los procedimientos de anestesia. Esto incluye verificar que los equipos de monitorización estén en buen estado, los tubos endotraqueales estén disponibles y los medicamentos y soluciones estén debidamente etiquetados y listos para su uso.

Asistencia en la preparación del paciente: El técnico en cuidados auxiliares de enfermería puede ayudar en la preparación del paciente antes de la administración de la anestesia. Esto puede incluir ayudar al paciente a cambiarse de ropa, realizar higiene básica y colocar dispositivos de monitorización, como sensores de presión arterial y electrocardiograma.

Apoyo durante la inducción de la anestesia: Durante la inducción de la anestesia, el técnico en cuidados auxiliares de enfermería puede asistir al anestesiólogo en la administración de medicamentos intravenosos, controlar los signos vitales y proporcionar soporte emocional al paciente y a sus familiares.

Ayuda en la monitorización del paciente: Durante el procedimiento, el técnico en cuidados auxiliares de enfermería puede ser responsable de monitorizar los signos vitales del paciente, registrarlos adecuadamente y comunicar cualquier cambio o anormalidad al equipo de anestesia.

Apoyo en la atención postoperatoria: Después del procedimiento, el técnico en cuidados auxiliares de enfermería puede ayudar en la transferencia segura del paciente a la unidad de cuidados postanestésicos, colaborando en el traslado y proporcionando cuidados básicos, como el control de la temperatura y el alivio del dolor.

Mantenimiento del entorno de trabajo: El técnico en cuidados auxiliares de enfermería también es responsable de mantener el área de anestesia limpia y ordenada, asegurando que los equipos y suministros se reabastezcan adecuadamente y siguiendo los protocolos de seguridad e higiene establecidos.

Es importante destacar que las funciones del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en el área de anestesia pueden variar según las políticas y regulaciones específicas de cada institución de salud, así como las competencias y habilidades individuales del técnico. Siempre se debe trabajar bajo la supervisión y direc-

ción del equipo de anestesia para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes.

5 Discusión-Conclusión

El técnico en cuidados auxiliares de enfermería en el área de anestesia desempeña un papel importante en la preparación del equipo, la asistencia en la preparación del paciente, el apoyo durante la inducción y el procedimiento, la monitorización del paciente, la atención postoperatoria y el mantenimiento del entorno de trabajo.

6 Bibliografía

1. Morera, L. M. T. (2001). Tratado de anestesia y reanimación. Arán Ediciones.

Capítulo 63

TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EL PROCESO Y TÉCNICA EN LA PRONACIÓN DE PACIENTES INTUBADOS

SONIA FÉLIX ÁLVAREZ

ANTONIA LÓPEZ EXPÓSITO

MARIA DEL PILAR CONEJO VILLARRUBIA

GEMA MARÍA GÓMEZ GAMARRA

ANA MARÍA PÉREZ GUERRERO

1 Introducción

La gestión del cuidado de los pacientes críticamente enfermos, especialmente aquellos que requieren intubación, requiere un nivel alto de competencia y habilidad técnica. El técnico en cuidados auxiliares de enfermería desempeña un papel crucial en este entorno, proporcionando apoyo vital al equipo médico y a los pacientes. Entre las funciones más importantes que realizan estos profesionales se encuentra la pronación de los pacientes intubados, un procedimiento crucial para mejorar la oxigenación en pacientes con insuficiencia respiratoria.

El proceso de pronación implica posicionar al paciente boca abajo para facilitar una mejor ventilación pulmonar. Esta técnica, aunque puede parecer simple,

requiere una gran precisión y una cuidadosa coordinación para garantizar su eficacia y minimizar posibles complicaciones.
El técnico en cuidados auxiliares de enfermería debe estar bien versado en las técnicas de pronación, las indicaciones y contraindicaciones, así como en el seguimiento cuidadoso del estado del paciente durante el procedimiento. Asimismo, debe estar preparado para colaborar estrechamente con el resto del equipo de cuidados intensivos para proporcionar el mejor cuidado posible a estos pacientes.
Este ensayo se centrará en detallar el papel del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en el proceso y la técnica de pronación de los pacientes intubados, destacando la importancia de su función y las habilidades necesarias para ejecutar este procedimiento de manera segura y eficaz.

2 Objetivos

- Describir las funciones y responsabilidades del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería en el proceso de pronación de pacientes intubados.
- Detallar el procedimiento paso a paso para la pronación de pacientes, incluyendo el uso y ubicación de los materiales necesarios.
- Destacar las precauciones y el seguimiento constante requeridos durante y después del procedimiento de pronación.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) desempeña un papel indispensable en el proceso de pronación de los pacientes intubados, asumiendo responsabilidades que van desde la preparación previa hasta el seguimiento postural.

Para comenzar, el TCAE debe asegurarse de que el paciente sea apto para la pronación, evaluando factores como la estabilidad hemodinámica, la presencia de traumas o heridas y la posición de la intubación. Una vez confirmada la idoneidad, la preparación del entorno es crucial. El TCAE debe garantizar que haya suficiente espacio alrededor de la cama para el equipo de cuidado y que todos los equipos médicos estén correctamente colocados para evitar desconexiones o enredos durante el procedimiento.

El conocimiento de los materiales necesarios es fundamental. Se requieren almohadas para soportar y proteger áreas específicas del cuerpo del paciente, como la cabeza, el pecho y las caderas, para minimizar la presión y maximizar la comodidad. También se puede utilizar una sábana enrollada bajo la región abdominal para evitar la presión sobre el abdomen y promover una mejor ventilación pulmonar.

El TCAE necesita un entendimiento claro de los pasos de la técnica de pronación. El paciente se rota lentamente hacia el lado, con una mano del TCAE debajo del hombro y la otra debajo de la cadera. Es esencial que el TCAE mantenga una comunicación constante con otros miembros del equipo para asegurar un movimiento coordinado y fluido.

Las precauciones y el seguimiento constante son esenciales durante el proceso de pronación. El TCAE debe monitorizar continuamente las señales vitales del paciente, observar cualquier cambio en la piel y asegurarse de que las vías respiratorias están libres y desobstruidas. Además, la posición debe ser reevaluada y ajustada periódicamente para garantizar una óptima distribución de la presión y la comodidad del paciente.

En conclusión, el TCAE debe poseer un sólido conocimiento del proceso de pronación, un dominio de los materiales necesarios y una profunda comprensión de las precauciones y el seguimiento requeridos para garantizar la seguridad y eficacia de este procedimiento vital.

5 Discusión-Conclusión

El profesional trabajador en sanidad de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería desempeña y realiza un papel crucial en el proceso de pronación de pacientes intubados, un procedimiento y técnica que puede mejorar significativamente la oxigenación en ciertos casos de insuficiencia respiratoria grave. Este profesional de técnico en cuidados auxiliares de enfermería debe tener un sólido conocimiento, formación e instrucción del procedimiento y técnicas así como de las precauciones necesarias, y debe ser capaz de aplicar esta técnica de manera

segura y efectiva. El compromiso, la comunicación constante y el seguimiento detallado son esenciales para garantizar el bienestar del paciente y el éxito del procedimiento.

6 Bibliografía

1. Guérin C, Reignier J, Richard JC, et al. Prone positioning in severe acute respiratory distress syndrome. N Engl J Med. 2013;368(23):2159-2168. doi:10.1056/NEJMoa1214103. [En inglés].
2. Mora-Arteaga JA, Bernal-Ramírez OJ, Rodríguez SJ. La posición en prono en el síndrome de dificultad respiratoria aguda. Med Intensiva. 2015;39(7):452-461. doi:10.1016/j.medin.2014.11.003.

Capítulo 64

EL ROL DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LAS PRECAUCIONES FUNDAMENTALES DEL MANEJO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MARIA DEL PILAR CONEJO VILLARRUBIA

ANTONIA LÓPEZ EXPÓSITO

SONIA FÉLIX ÁLVAREZ

GEMA MARÍA GÓMEZ GAMARRA

ANA MARÍA PÉREZ GUERRERO

1 Introducción

El cuidado de pacientes con úlceras por presión es de suma importancia dentro del ámbito de la salud, y los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) desempeñan un papel esencial en su manejo y prevención. Las úlceras por presión, también conocidas como úlceras de decúbito o escaras, son lesiones cutáneas que se producen cuando hay una presión constante o fricción sobre una zona del cuerpo, especialmente en personas con movilidad reducida o que permanecen en una misma posición durante largos periodos de tiempo.

Los TCAE, como miembros del equipo de atención sanitaria, tienen la responsabilidad de colaborar activamente en la prevención y el tratamiento de estas úlceras. Para lograr un cuidado adecuado, es necesario que los TCAE estén capacitados en las precauciones y medidas necesarias para prevenir su aparición y evitar su empeoramiento.

En primer lugar, es fundamental que los TCAE realicen una evaluación constante de la piel del paciente, especialmente en áreas de riesgo como el sacro, los talones y los codos. Esta evaluación debe incluir la observación de signos de enrojecimiento, cambio de temperatura o textura de la piel, así como la presencia de edemas o áreas dolorosas.

Es necesario que los TCAE implementen medidas de alivio de presión, como cambios posturales regulares, uso de colchones antiescaras, cojines especiales y otros dispositivos de apoyo. Además, deben asegurarse de mantener una adecuada higiene y cuidado de la piel, mediante la limpieza y el uso de productos específicos para prevenir la irritación y la formación de úlceras.

El papel del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería es crucial en la prevención y tratamiento de úlceras por presión. Su conocimiento y aplicación adecuada de las precauciones necesarias contribuyen a mejorar la calidad de vida de los pacientes y prevenir complicaciones. Es esencial que los TCAE se mantengan actualizados en las mejores prácticas y se comprometan a brindar un cuidado integral y efectivo a aquellos que lo necesitan.

2 Objetivos

- Analizar las precauciones y funciones específicas que el Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería debe tomar en cuenta en relación con las úlceras por presión.
- Describir en detalle las medidas preventivas y de manejo de úlceras por presión que el TCAE debe implementar, incluyendo la evaluación de la piel, cambios posturales y uso de dispositivos de apoyo.
- Destacar la importancia de la colaboración entre el TCAE y el personal de enfermería en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en

las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El TCAE desempeña un papel fundamental en la prevención y manejo de úlceras por presión dentro del ámbito de la atención sanitaria. Para realizar estas tareas de manera efectiva, es necesario que el TCAE cuente con el conocimiento y las habilidades adecuadas. A continuación, se detallarán las precauciones y funciones que el TCAE debe tomar en cuenta al abordar las úlceras por presión.

1. Evaluación constante de la piel: El TCAE debe realizar una evaluación regular de la piel del paciente, prestando especial atención a áreas de riesgo como el sacro, talones, codos y prominencias óseas. Debe observar signos de enrojecimiento, cambios de temperatura, textura o sensibilidad, y comunicar cualquier anomalía al personal de enfermería.
2. Cambios posturales: Es esencial que el TCAE realice cambios posturales en los pacientes con movilidad reducida o que permanezcan en una misma posición durante períodos prolongados. Esto implica cambiar la posición del cuerpo cada 2 horas para aliviar la presión en áreas vulnerables y promover la circulación sanguínea.
3. Uso de dispositivos de apoyo: El TCAE debe estar capacitado para utilizar y ajustar adecuadamente colchones antiescaras, cojines especiales y otros dispositivos de apoyo. Estos ayudan a distribuir la presión de manera uniforme, reduciendo el riesgo de úlceras por presión.
4. Higiene y cuidado de la piel: El TCAE debe mantener una adecuada higiene y cuidado de la piel del paciente. Esto implica limpiar la piel con suavidad, utilizando productos específicos para prevenir la irritación y el daño cutáneo. Además, se deben evitar el uso de productos agresivos y la fricción excesiva durante la higiene.
5. Movilización y deambulación: El TCAE debe colaborar en la movilización y deambulación de los pacientes siempre que sea posible. Estos movimientos ayudan a prevenir la presión continua en determinadas áreas y promueven una buena circulación sanguínea.
6. Documentación y comunicación: El TCAE debe llevar un registro preciso de las observaciones y medidas tomadas en relación con las úlceras por presión. Esto incluye el registro de cambios en la piel, las medidas preventivas implementadas y cualquier preocupación que pueda surgir. Además, debe comunicar cualquier cambio relevante al personal de enfermería o al equipo de atención médica.

El Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería desempeña un papel vital en la prevención y manejo de úlceras por presión. Su conocimiento y aplicación adecuada de las precauciones mencionadas, como la evaluación constante de la piel, cambios posturales, uso de dispositivos de apoyo, higiene adecuada y colaboración en la movilización, contribuyen a reducir el riesgo de úlceras por presión y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Es fundamental que el TCAE se mantenga actualizado en las mejores prácticas y trabaje en estrecha colaboración con todo el equipo de enfermería y médico.

5 Discusión-Conclusión

Decir que, en opinión y conclusión, el Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería desempeña un papel crucial en el cuidado de pacientes con úlceras por presión. A través de la implementación adecuada de precauciones y funciones específicas, como la evaluación constante de la piel, cambios posturales, uso de dispositivos de apoyo y colaboración con el equipo de atención médica, el Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería contribuye a prevenir y tratar estas lesiones cutáneas. Su conocimiento actualizado y habilidades en el cuidado de la piel, movilización y documentación son fundamentales para garantizar la calidad de vida de los pacientes y minimizar el riesgo de complicaciones.

6 Bibliografía

1. García F, González M. Úlceras por presión: una mirada desde los cuidados auxiliares de enfermería. Revista de Enfermería [Internet]. 2019 [citado el 30 de mayo de 2023];42(1):51-57.
2. Rodríguez MA, Martínez L, López C. Prevención y tratamiento de úlceras por presión en el paciente encamado: el papel del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería. Enfermería Clínica [Internet]. 2020 [citado el 30 de mayo de 2023];30(1):89-95.
3. López V, Sánchez J. Cuidados preventivos en úlceras por presión: el papel del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería. Revista de Investigación en Cuidados Auxiliares de Enfermería [Internet]. 2018 [citado el 30 de mayo de 2023];14(2):27-34.

Capítulo 65

LA IMPORTANCIA DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y FUNCIONES EN EL CUIDADO DE LOS PIES DEL PACIENTE ENCAMADO

GEMA MARÍA GÓMEZ GAMARRA

ANTONIA LÓPEZ EXPÓSITO

SONIA FÉLIX ÁLVAREZ

MARIA DEL PILAR CONEJO VILLARRUBIA

ANA MARÍA PÉREZ GUERRERO

1 Introducción

El cuidado de los pies en pacientes encamados es una tarea fundamental en la atención sanitaria, especialmente para aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad debido a su estado de salud. El papel del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) adquiere una relevancia especial en esta área, ya que desempeña un rol clave en la prevención de complicaciones y en la promoción del bienestar de los pacientes.

Los pies son una parte vital del cuerpo que soporta el peso y permite el desplazamiento. Sin embargo, cuando un individuo se encuentra encamado, su movilidad

se ve restringida, lo que puede dar lugar a diversas complicaciones, como úlceras por presión, infecciones, deformidades y trastornos circulatorios. Es aquí donde el TCAE se convierte en un aliado imprescindible para garantizar la salud y comodidad de los pacientes.

El cuidado de los pies del paciente encamado no se limita únicamente a la higiene básica, sino que implica una atención integral. El TCAE despliega sus conocimientos y destrezas para realizar la limpieza y el secado adecuados de los pies, prestando especial atención a los pliegues cutáneos y áreas de mayor roce. Además, supervisa constantemente la piel en busca de signos de enrojecimiento, lesiones o cambios que puedan indicar un problema.

Asimismo, el TCAE colabora en la prevención de úlceras por presión al asegurarse de que se utilicen adecuadamente los dispositivos de alivio de presión, como colchones antiescaras y almohadillas protectoras. Además, brinda información y educación al paciente y a su familia sobre la importancia de mantener una buena circulación sanguínea, ejercicios de movilización y cuidados específicos para los pies.

En conclusión, el papel del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería en el cuidado de los pies del paciente encamado es esencial para prevenir complicaciones y garantizar su bienestar. Su conocimiento especializado y habilidades en la atención integral de los pies, combinados con una actitud empática y sensible, contribuyen significativamente a mejorar la calidad de vida de los pacientes y promover una pronta recuperación.

2 Objetivos

- Familiarizar al TCAE con los conocimientos anatómicos y fisiológicos específicos relacionados con los pies, permitiéndole comprender la importancia de su cuidado en pacientes encamados.
- Capacitar al TCAE en la adopción de precauciones y técnicas adecuadas para el cuidado de los pies en pacientes encamados, incluyendo la higiene, prevención de úlceras por presión y curación de heridas.
- Promover la educación y el autocuidado de los pies en pacientes encamados, a través de la participación activa del TCAE en la enseñanza de prácticas saludables y la importancia del calzado adecuado.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El TCAE desempeña un papel fundamental en el cuidado de los pies de los pacientes encamados. Para llevar a cabo esta tarea de manera efectiva, el TCAE debe contar con conocimientos específicos y tomar precauciones adecuadas para prevenir complicaciones y promover la salud de los pies.

Es vital que el TCAE tenga un conocimiento sólido sobre la anatomía y fisiología de los pies. Debe comprender la estructura de los diferentes tejidos, huesos y articulaciones, así como el funcionamiento del sistema circulatorio en esta área. Esto le permitirá identificar posibles problemas y brindar cuidados precisos.

Una de las precauciones más importantes que debe tomar el TCAE es mantener una higiene rigurosa al realizar los cuidados de los pies. Debe lavarse las manos adecuadamente antes de manipular los pies del paciente y utilizar guantes estériles si es necesario. Es esencial asegurarse de que los utensilios utilizados, como las tijeras de uñas o las limas, estén debidamente esterilizados para prevenir infecciones.

El TCAE también debe prestar atención a los signos de alteraciones cutáneas, como enrojecimiento, sequedad o lesiones. Si se observa alguna anomalía, es importante informar al personal de enfermería para que se realice una evaluación más exhaustiva y se implementen las medidas necesarias.

Además, el TCAE debe estar familiarizado con las técnicas de movilización y posicionamiento adecuados para evitar la presión excesiva y el roce constante en los pies. Esto implica el uso de almohadas o dispositivos de alivio de presión, así como la rotación periódica del paciente para evitar la formación de úlceras por presión.

El conocimiento de las técnicas de vendaje y curación de heridas también es esencial para el TCAE. En caso de que el paciente tenga alguna lesión en los pies, el TCAE debe saber cómo limpiar y desinfectar la herida de manera adecuada y aplicar los vendajes necesarios para favorecer la cicatrización y prevenir infecciones.

El TCAE puede desempeñar un papel importante en la educación del paciente y sus familiares sobre el autocuidado de los pies. Esto puede incluir instrucciones sobre la importancia de mantener los pies limpios y secos, el uso de calzado adecuado y la realización de ejercicios de movilidad para estimular la circulación sanguínea.
El Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería debe tomar precauciones y contar con conocimientos específicos para garantizar el cuidado óptimo de los pies de los pacientes encamados. Esto implica mantener una higiene rigurosa, estar atento a cualquier alteración cutánea, aplicar técnicas de movilización adecuadas, realizar curas de heridas correctamente y brindar educación sobre el autocuidado. El TCAE desempeña un papel crucial en la prevención de complicaciones y la promoción de la salud de los pies, contribuyendo así al bienestar general del paciente.

5 Discusión-Conclusión

El TCAE juega un papel fundamental en el cuidado de los pies de los pacientes encamados. Mediante la adquisición de conocimientos específicos y la implementación de precauciones adecuadas, el TCAE contribuye a prevenir complicaciones y promover la salud de los pies. Mantener una higiene rigurosa, estar atento a las alteraciones cutáneas, aplicar técnicas de movilización adecuadas y proporcionar educación sobre el autocuidado son acciones esenciales que el TCAE lleva a cabo. Estas intervenciones mejoran la calidad de vida de los pacientes y favorecen su pronta recuperación. Además, el TCAE desempeña un rol importante en la promoción de la autonomía del paciente y en la enseñanza de prácticas saludables relacionadas con el calzado adecuado. En resumen, el compromiso y conocimiento del TCAE en el cuidado de los pies contribuyen significativamente al bienestar general del paciente encamado.

6 Bibliografía

1. Ayuso-Murillo, D., & Girón-Ruiz, M. (2017). Cuidado de los pies en personas encamadas: revisión bibliográfica. Gerokomos, 28(3), 130-134.
2. Santamaría, N., Vilches, S., Álvarez, M., & López, E. (2019). Cuidado de los pies en personas mayores encamadas: revisión de la evidencia. Gerokomos, 30(1), 24-28.
3. Campos-Sánchez, S., García-Esteban, R., Herrero-Rodríguez, B., & Salgado-de la Rosa, M. A. (2020). Cuidados podológicos en pacientes encamados. Index de

Enfermería, 29(3), 177-180.

Capítulo 66

LOS TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN Y SUS CUIDADOS

JUDIT BENEGAS ESCAMILLA

SHEILA FERNÁNDEZ SORIA

ELENA BENEGAS ESCAMILLA

1 Introducción

Las úlceras por presión (UPP) también se conocen como úlceras por decúbito o escaras. Es importante que se conozca los conceptos relacionados con los cuidados de las UPP, de ahí que se definan las úlceras por presión como zonas de piel lesionada al encontrarse el paciente en la misma posición durante un tiempo prolongado.

Estas úlceras suelen producirse donde los huesos están más cerca de la piel, como los tobillos, los talones y las caderas, además Suelen aumenta si el paciente está recluido en una cama, se encuentra en posición de sedestación en una silla de ruedas o no puede cambiar de posición. Estas úlceras por presión pueden llegar a causar infecciones graves, en muchas ocasiones poniendo la vida del paciente en peligro, lo que originará un problema en los centros de cuidados especializados tanto para los pacientes como familiares.

Se pueden clasificar en dos grandes grupos:

1. Úlceras por presión: que se producen por el aplastamiento de los tejidos entre dos planos de resistencia.

2. Úlceras vasculares: cuyo origen radica en un trastorno circulatorio periférico de las extremidades, más concretamente en las inferiores.

Una manera de evitarlas es cambiando la presión que se ejerce sobre las zonas anteriormente mencionadas mediante cambios posturales.

2 Objetivos

- Afianzar los conocimientos sobre la formación y la evolución de las úlceras por presión.
- Reconocer los factores más propicios para la aparición de las úlceras por presión.

3 Metodología

Para esta elaboración se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sistemática, sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda de libros, vídeos y también artículos en las principales bases de datos: Dialnet, Medline, Pubmed y Scielo, seleccionando aquellos procedentes de publicaciones académicas revisadas sobre dicho tema en este caso como: ulceras por presión, prevención, TCAE, fricción, rozamiento, factores de riesgo.

4 Resultados

Como técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) es importante conocer los mecanismos que suelen alterar la piel, en este caso son tres:
- Presión: la fuerza que se lleva a cabo de manera perpendicular a la piel como efecto de la gravedad.
- Fricción: la fuerza que se crea entre dos superficies de contacto.
- Fuerza externa: la combinación de los efectos de presión y fricción.

Otra parte importante que los TCAE deben conocer son los Factores que repercuten en la formación de escaras.

1. Edad: Cuanto más edad mayor incidencia a desarrollar úlceras, ya que este paciente de mayor edad se caracteriza por una piel más fina y menos elástica.
2. Estado nutricional: Ya sea por exceso o por defecto. En pacientes con obesidad se ha llegado a observar un incremento significativo para la aparición de úlceras o con un estado nutricional alterado por diabetes, delgadez, deshidratación o desnutrición.
3. Afectación mecánica: Enfermos con contracturas, férula y aparatos de tracción.
4. Deficiencias sensoriales y alteraciones del aparato locomotor: enfermos neurológicos, estado de coma y lesiones medulares.
5. Pacientes desorientados: Pacientes que se encuentren en un estado de confusión mental, viendo mermada su libertad de movimiento.
6. Enfermos con procesos crónicos o prolongados. Ciertos fármacos: citostáticos, corticoides, etc.
7. Humedad: sudoración, incontinencia, secreciones, etc.
8. Mal estado de la piel: edemas, lesiones dérmicas, etc.
9. Factores del entorno: mal uso del material complementario, ausencia de cambios posturales.
10. Inmovilización.
11. Intervenciones quirúrgicas: si son más de tres horas.

Las medidas que toman los TCAE ante una UPP de manera general son:

1. Atender las necesidades del paciente derivadas de la enfermedad.
2. Cambios posturales cada 2 o 3 horas como mínimo.
3. Movilizaciones.
4. Realizar ejercicios físicos, activos y pasivos.
5. Informar a la familia de todos los cuidados necesarios para prevenir las consecuencias en caso de inmovilidad del paciente.
6. Repartir el peso por igual.
7. Protección de prominencias óseas.

5 Discusión-Conclusión

Ya hemos podido comprobar que el TCAE además de ayudar a realizar las necesidades básicas, siempre con la empatía que caracteriza la profesión con el que tratan a los pacientes, también es un profesional que pone su atención en la toma de decisiones trabajando en el equipo de salud, así como en la prevención y tratamiento de algunas lesiones entre ellos las úlceras por presión (UPP). Podemos concluir que conforme pasan los años se valora más la labor de los TCAE,

además de la importancia de formar en nuevos conocimientos con la finalidad de cumplir de forma más profesional su cometido.

6 Bibliografía

1. https://www.centroulcerascronicas.com/blog/zonas-mas-comunes-de-lasulceras-por-presión-y-su-tratamiento.
2. https:// solocamas.es/ulceras-por-presion-upp-pr.
3. http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia.
4. Prevencion_UPP.pdfresion.htmlIVj0TTCh3O8.
5. https://www.centroulcerascronicas.com/blog/zonas-mas-comunes-de-lasulceras-por-presión-y-su-tratamiento.
6. Libro de Oposiciones TCAE Editorial MAD Curso UPP Carpe Diem https://www.formacioncarpediem.com/curso/1195/curso-curso-gratis-ulceraspor-presión.

Capítulo 67

COLOCACIÓN Y RETIRADA DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI) EN EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA (TCAE)

SHEILA FERNÁNDEZ SORIA

ELENA BENEGAS ESCAMILLA

1 Introducción

Es interesante comenzar este capítulo comentando, que a raíz del COVID-19 (coronavius) comenzaron a utilizarse de manera masiva los Equipos de Protección Individual. El tipo de coronavirus que básicamente afecta a los seres humanos (HCoV), puede producir infecciones de diferente gravedad, desde un resfriado común hasta el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS) y el Síndrome Respiratorio de Oriente Próximo (MERS-CoV). Es aquí donde a nivel general los profesionales sanitarios y más concretamente los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) nos encontramos en primera línea en la lucha contra el Coronavirus resultando imprescindible tomar las máximas precauciones posibles.

De aquí que surgiera la necesidad de establecer un Protocolo de puesta y retirada de los equipos de protección individual para evitar contacto directo con los pacientes que vamos a detallar siguiendo las instrucciones publicadas por el Ministerio de Sanidad.

Cualquier profesional sanitario que trabaja en primera línea y corre el riesgo de contagio (entre ellos contamos con los TCAE), conozcan todos los pasos a seguir de este protocolo para cuidar la seguridad del paciente y la propia del profesional y el equipo de trabajo.
Este protocolo es necesario llevarlo de una manera estricta y cuidadosa y sobre todo como la OMS nos indica en todos los manuales.

2 Objetivos

- Dar a conocer la colocación y retirada correcta de equipos de protección individual (EPIs) para evitar el riesgo de contagio tanto de Coronavirus como de cualquier otra enfermedad infectocontagiosa.

3 Metodología

Para esta elaboración se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sistemática sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda de libros, vídeos y también artículos en las principales bases de datos: Dialnet, Medline, Pubmed y Scielo, seleccionando aquellos procedentes de publicaciones académicas revisadas sobre dicho tema.

4 Resultados

Desde el Ministerio se destaca de manera primordial las medidas basadas en el contacto no directo (más de 1,8 metros de distancia) donde bastaría con una bata (no impermeable), mascarilla quirúrgica y guantes. Los materiales que componen el EPI serían: - Bata impermeable. - Mascarilla FFP2. - Protección ocular. - Guantes de nitrilo. - Solución alcohólica. - Después de quitarnos todo tipo de joyas y complementos, recogernos el pelo, y fijarnos las gafas en caso de llevarlas empezaremos a ponernos cada uno de los materiales con estas pautas: 904 1. Lavado de manos con solución alcohólica. 2. Bata impermeable. 3. Gafas o protector ocular ajustándolo correctamente. 4. Guantes cubriendo los puños de la bata impermeable. En el caso de UCIs es preciso también el uso de gorros y mascarillas FFP3. La precisión y la rigurosidad en el proceso de retirada de los EPIs es tan importante o incluso más que su colocación ya que cada uno de los materiales debe quitarse con la garantía de que el TCAE no se contamine. Los pasos que deberíamos seguir: -Retirada de guantes: es importante comenzar sujetando

la parte externa con la mano que aún tiene el guante y retirar, dejándolo en la mano que aún tiene el guante, después se deslizarán los dedos de la mano sin guante por debajo del guante que falta a la altura de la muñeca, se retira de manera que cubra al primero para desecharlos. - Retirada de bata: se toca solo el interior de la misma, se enrolla y se desecha. - Retirada de protección ocular: se toca las bandas por detrás de las orejas retirándolas y procediendo a desinfectarlas. - Retirada de mascarillas: se retira fuera de la habitación de aislamiento. Se sujeta la banda flexible inferior y posteriormente la superior retirándola, para después desecharla.

5 Discusión-Conclusión

Concluimos por tanto que los TCAE tenemos una gran responsabilidad no solo para atender a los pacientes con algún tipo de patología infecciosa sino también para conocer y cumplir el Protocolo de puesta y retirada de los EPIs y así evitar el contagio tanto a nosotros como a aquellas personas con las que nos relacionamos en la vida diaria. Los TCAE tienen la gran responsabilidad de enseñar dicho Protocolo a aquellos profesionales que no lo conozcan. Por lo tanto, el Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería, y todo el personal médico y/o de Enfermería que entre en la habitación de un paciente COVID positivo, debe extremar las precauciones para evitar la erradicación del virus en el entorno hospitalario, y de manera indirecta en el entorno familiar, controlando así la propagación del COVID-19.

6 Bibliografía

1.https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/.
2.https://medlineplus.gov/spanish/.
3.https://www.scielo.org/es/.
4. 030520_guia_compra_mascarillas.pdf [internet]. [citado 14 de diciembre de 2020]. disponible en: https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludpublica/ccayes/alertasactual/ncov/documentos/030520_guia_compra_mascarillas.pdf.

Capítulo 68

EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE GRIPES Y RESFRIADOS

ANITA CARRION PERALTA

MARÍA DEL CARMEN BRAVO MARIN

LAURA MARTÍNEZ VIZCAYA

FRANCISCA FERNANDEZ REINA

ARANZAZU IRAZOLA RUSTARAZO

1 Introducción

Con la llegada de los primeros fríos regresan como cada año las enfermedades más habituales de estas estaciones como son la gripe y el catarro. Mientras que la gripe es más estacional los catarros pueden darse en todas las épocas del año, aunque el mayor caso se da entre los meses de septiembre y abril. La COVID-19, el resfriado común, la gripe etc. Todas estas afecciones pueden ser difíciles de distinguir por sus síntomas similares: tos, malestar, cansancio, etc., aunque también presentan diferencias.

La congestión, un síntoma frecuente en el resfriado y en ocasiones en la gripe y la COVID-19, también es común en las alergias. Sin embargo, las alergias nunca vienen acompañadas por fiebre, ni dolor general. La tos, la fatiga, el dolor de cabeza y de garganta son síntomas ocasionales en los cuadros alérgicos y suele durar varias semanas. Un sondeo realizado por Sedisa evidencia la aportación del

fomento de la vacunación como remedio para evitar la acumulación en los centros y recomienda tener un papel más proactivo en el contacto con los pacientes. Tras tres temporadas en las que las medidas de prevención del COVID-19 han favorecido una menor circulación del virus de la gripe, la circulación atípica del virus en los últimos dos años, con picos fuera de época, y una población menos inmunizada, ha puesto en alerta a expertos y autoridades sanitarias en una temporada que se prevé más precoz y más intensa.

2 Objetivos

Realizar una revisión bibliográfica en bases de datos sobre el papel del auxiliar de enfermería en el manejo de gripes y resfriados.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se ha consultado artículos de las principales bases de datos: Pubmed, Medline y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

Es importante saber cómo obtener la mejor atención para cada paciente. Conociendo los síntomas podríamos diferenciar estas dos patologías y evitar sobredemandas en las atenciones. La gripe es mucho más intensa que el resfriado también mucho más contagiosa. Dentro de los diferentes colectivos afectados los ancianos son el colectivo más vulnerable ante la gripe, por lo que es muy importante que adultos mayores aprendan a protegerse de ella, ya que un 90 por ciento de las muertes atribuidas al virus se dan en personas de más de 65 años.

De hecho, en el año 2018, según los datos del portal Statista, la gripe causó la muerte de 1673 personas mayores de 65 años en España. Y aunque es cierto que estos datos quedan muy lejos de las muertes de ancianos provocadas por la Covid-19 en 2020, el éxito de la diferencia de decesos se basa en que durante esa campaña de vacunación más de 4.800.000 personas de más de 65 años fueron inmunizadas en nuestro país.

Los datos necesarios fueron obtenidos de manera rutinaria cada semana, variando ligeramente la aplicación para su gestión (Microsoft Access), de modo que la matriz de datos necesaria para realizar la representación espacial estuviera disponible de forma automática.

De promedio, cada caso de gripe ocasiona 5-6 días de actividad limitada, tres o cuatro días de restricción de actividad en cama y alrededor de tres días de absentismo escolar o laboral. Las personas enfermas son capaces de transmitir la enfermedad desde un día antes del comienzo de los síntomas hasta unos tres a siete días después del comienzo de la enfermedad. Los niños pueden transmitir la gripe incluso durante más de 7 días tras el comienzo de los síntomas.

5 Discusión-Conclusión

Con todo lo expuesto anteriormente podemos concluir que la prevención si es posible y sería en mejor arma ante ellos. Tanto en los casos de gripe como de resfriado común tomando algunas medidas de prevención se puede conseguir minimizar la exposición a los virus. Extremar la higiene de manos adquiere mayor importancia cuando nos relacionamos con grupos de riesgo. Utilizar pañuelos desechables, evitar locales cerrados y las aglomeraciones, mantener una alimentación sana y equilibrada y sobre todo en el caso de los profesionales, la vacuna debería ser la mejor medida de protección.

En España la red de vigilancia está constituida por dos niveles, el primero, al ser una enfermedad de declaración obligatoria todos los médicos deben informar semanalmente cuando ven un cuadro clínico compatible y el segundo formado por los médicos centinela.

6 Bibliografía

1. https://miresi.es/blog/gripe-en-personas-mayores/Prevé
la Gripe en Personas Mayores.Escrito por Fernando Rosendo https://aiudo.es/gripe-vacuna-sintomasancianos-personas-mayores/.

Capítulo 69

FUNCIONES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA (TCAE) EN APARATO RESPIRATORIO

ELENA BENEGAS ESCAMILLA

SHEILA FERNÁNDEZ SORIA

JUDIT BENEGAS ESCAMILLA

1 Introducción

Las patologías del aparato respiratorio dan lugar a trastornos en la oxigenación de los tejidos.
Se deben de conocer los conceptos más importantes para que los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) puedan trabajar de manera especializada en dicha área. Estos conceptos son:

- Hipoxemia: déficit de oxígeno en sangre arterial.
- Hipoxia: déficit de oxígeno en los tejidos (asfixia celular).
- Oxigenoterapia: recurso terapéutico que suministra oxigeno gaseoso para revertir su déficit, se suministra bajo prescripción medica.
- Pulsioximetría
- Saturometría: es la medición no invasiva e indolora del oxígeno transportado por la hemoglobina en el interior de los vasos sanguíneos (saturación de oxígeno). Se realiza con pulsioxímetro que tiene un transductor con dos piezas, un emisor

de luz y un fotodetector, generalmente en forma de pinza y que se suele colocar en el dedo, sale la información en la pantalla: la saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca y curva de pulso.
- Gasometría: es la medición de gases. La gasometría sirve para evaluar el estado del equilibrio ácido-base (se utiliza preferentemente la sangre venosa periférica) y para conocer la situación de la función respiratoria (sangre arterial). Se utiliza el pulsioxímetro y la gasometría para determinar los valores de oxígeno en sangre necesarios y compatibles con la vida.

2 Objetivos

- Conocer las importancia de la función del TCAE en oxigenoterapia.
- Exponer los conceptos importantes en oxigenoterapia.
- Dar a conocer la clasificación de los sistemas de oxígeno.
- Describir los sistemas de oxigenoterapia

3 Metodología

Para esta elaboración se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sistemática, sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda de libros, vídeos y también artículos en las principales bases de datos: Dialnet, Medline, Pubmed y Scielo, seleccionando aquellos procedentes de publicaciones académicas revisadas sobre dicho tema, en este caso: oxigenoterapia, TCAE, cuidados básicos, sistemas de oxígeno.

4 Resultados

Los procesos respiratorios constan de cuatro fases en las que se diferencian:

1. Ventilación: proceso respiratorio por el cual se produce la entrada de aire a los pulmones y se expulsa mediante los movimientos respiratorios. Diferenciamos la inspiración y la espiración.

2. Perfusión: la sangre considerada pobre se transporta a través de la arteria pulmonar en dirección a los pulmones, donde será oxigenada; dado este paso se retorna al corazón mediante las cavidades izquierdas.

3. Intercambio gaseoso: se realiza por el proceso de difusión. Y consiste en el transporte de gases cruzando la membrana alveolo – capilar.

4. Transporte de los gases: el dióxido de carbono junto con el oxígeno se fusiona a la hemoglobina y se disuelven en el plasma hasta llegar a las células.

Estos procesos respiratorios se ven regulados para mantener la homeostasis de los gases de la sangre. Todos estos mecanismos están regulados por el centro de respiración a nivel central.

El papel fundamental del técnico auxiliar tendrá como finalidad colaborar con el enfermero y el medico en todas las intervenciones que sean necesarias para que el paciente tenga una estabilidad y un tratamiento lo antes posible. Por lo que este sanitario procederá a:

- Toma de las constantes vitales
- Toma de la frecuencia cardiaca y respiratoria
- Toma de temperatura
- Saturación de oxígeno

De seguido procederá con la enfermera a la realización de una monitorización por electrocardiograma para tener un control continuo de la actividad cardiaca del paciente.

Las patologías que podemos encontrar son:
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC):
- Asma
- Neumonía

Como en todas las áreas en las que los TCAE llevan a cabo sus funciones, es importante establecer una relación paciente- TCAE, y para ello es vital desarrollar unas capacidades de empatía y diálogo tanto con el paciente como con la familia.

5 Discusión-Conclusión

Para asistir a un paciente que presenta problemas respiratorios, el técnico auxiliar que estará en colaboración con la enfermera y el medico deberá tener conocimientos básicos sobre el proceso respiratorios y los posibles signos y síntomas que pueda presentar el paciente. Es por ello, que se necesita una formación adecuada y precisa en este tipo de situaciones.

Los problemas respiratorios o las enfermedades de origen respiratorio son considerados como la segunda causa más común de una consulta de atención primaria o de urgencias, destacando la enfermedad obstructiva crónica y el asma bronquial. Además de ello, el TCAE deberá conocer los materiales de la oxigenoterapia.

6 Bibliografía

1. https://apuntesauxiliar Enfermería.blogspot.com/2011/01/laoxigenoterapia.html.
2. http://www.areasaludplasencia. es/wasp/pdfs/7/711100.pdf.
3. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/.
4. https://medlineplus.gov/spanish/.
5. https://www.scielo.org/es/.

Capítulo 70

LA IMPORTANCIA DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA (TCAE) EN LA MENOPAUSIA

ANITA CARRION PERALTA

MARÍA DEL CARMEN BRAVO MARIN

LAURA MARTÍNEZ VIZCAYA

FRANCISCA FERNANDEZ REINA

ARANZAZU IRAZOLA RUSTARAZO

1 Introducción

La menopausia es una etapa natural en la vida de la mujer que va marcado por cambios hormonales. En la práctica, puede restringirse al cese total de los ciclos menstruales. Sin embargo, sus síntomas son múltiples y pueden comenzar años antes de que se elimine, completamente, la menstruación. A pesar de ser un proceso natural y biológico, lo cierto es que tiene múltiples efectos en la persona que la padece, desde emocionales hasta físicos y cognitivos, que deben ser tenidos en cuenta. Entre los más habituales, encontramos sofocos, cambios en la energía, depresión y ansiedad.

Además, debe destacarse que la perimenopausia se caracteriza por la posibilidad de menstruar unos meses sí y otros no, lo que puede incidir, igualmente, de forma

negativa en la salud mental de la mujer. Además, en este periodo intermedio los ciclos son más cortos y más continuados y frecuentes. A pesar de ello, la mujer aún podría optar a un embarazo en esta etapa.
Actualmente, existen numerosos tratamientos: desde terapia hormonal hasta terapia psicológica. En todos ellos el técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) va a ser fundamental por su alta implicación y contacto con la paciente, por lo que ha de estar formado en la menopausia, sus características y etapas.

2 Objetivos

El principal objetivo de este trabajo es ver y describir la implicación del TCAE en la intervención con la mujer en la etapa de la menopausia.

3 Metodología

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en motores de búsqueda amplios tales como Google Scholar o Pubmed, restringiendo las fechas a los últimos 20 años para obtener literatura actualizada congruente con el objeto de estudio. Los artículos hallados se han cribado en base a distintos criterios de inclusión y exclusión, seleccionando y analizando solo los que se correspondían con los tópicos de búsqueda.

4 Resultados

Tras analizar diversa literatura científica, encontramos que la menopausia presenta distinta sintomatología (menstruaciones irregulares, sequedad vaginal, trastornos del sueño, escalofríos y sofocos, inestabilidad en el humor, etc. aunque existen más síntomas asociados). Además, parece que la menopausia no tiene un origen único, ya que, aunque puede producirse por ser un proceso natural en la vida reproductiva de la mujer, también puede ocurrir tras cirugías dirigidas a la extirpación de los ovarios. También puede darse como consecuencia de quimioterapia y radioterapia, o por una insuficiencia ovárica primaria.
Además, encontramos que, tras la menopausia, se incrementa el riesgo de que la mujer padezca diversas enfermedades, especialmente cardiacas, osteoporosis, disfunciones en la vida sexual, sobrepeso y obesidad.
Por esta razón, encontramos que uno de los tratamientos de elección suele ser la terapia de reemplazo hormonal (TSH), que tiene como objetivo reemplazar

la cantidad adecuada de estrógeno que su cuerpo deja de producir durante la menopausia. También hay medicamentos no hormonales y terapia con láser que pueden ser útiles para las mujeres que no pueden usar estrógenos vaginales. Estos tratamientos pueden ayudar a aliviar algunos síntomas de la menopausia, como los sofocos, aunque también pueden actuar como factor protector frente a la depresión, la diabetes tipo 2, las enfermedades cardíacas, el cáncer y los problemas óseos y articulares.
El TCAE ha de estar familiarizado con esta etapa, ya que de entre sus funciones, encontramos la de la atención directa a la mujer, tanto a nivel hospitalario como en consulta. Estas mujeres van a requerir información, siendo este un derecho principal del paciente, por lo que la información otorgada por el TCAE ha de ir dirigida a clarificar dudas y a complementar la aportada por el facultativo, siempre actualizada.

5 Discusión-Conclusión

En conclusión, la menopausia es un proceso multicausal, de gran dificultad y complejidad, con una gran cantidad de variada sintomatología que cambia de un individuo a otro. Es por ello, que los profesionales sanitarios, entre los que se encuentra el TCAE, han de estar formados y actualizados sobre esta etapa, con el fin de aportar información real y veraz a la paciente. Estos profesionales han de entender que la menopausia varía en su temporalidad (desde unos pocos meses hasta años), así como han de tener clara la influencia sobre la salud mental de la mujer, con el fin de pautar las terapias más convenientes a cada caso particular.

6 Bibliografía

1. Yagüe Nogué, M., & Hijós Larraz, L. A. Necesidades de la mujer durante la menopausia. Actuación de enfermería.
2. Nogué, M. Y., Uriel, A. S. L., Benito, N. S. R., Ortega, D. S., & Lorente, S. R. (2021). Proceso atención enfermería mujer durante la menopausia y climaterio. Revista Sanitaria de Investigación, 2(6), 81.

Capítulo 71

PACIENTE CON FRACTURA DE CADERA Y CUIDADOS E IMPORTANCIA DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA

ANITA CARRION PERALTA

MARÍA DEL CARMEN BRAVO MARIN

LAURA MARTÍNEZ VIZCAYA

FRANCISCA FERNANDEZ REINA

ARANZAZU IRAZOLA RUSTARAZO

1 Introducción

La articulación de la cadera consiste en la cabeza femoral, insertada dentro del acetábulo del hueso coxal y reforzada por una fuerte cápsula ligamentosa. Se considera fractura de cadera a la rotura de la cabeza femoral, subdividiéndose en distintos tipos de fractura según la zona por la que fractura el fémur (fracturas capitales, subcapitales, de trocánter o subtrocantéreas).
El tratamiento de dicha fractura puede ser conservador o quirúrgico, o en casos de gran deterioro se podría optar por la colocación de una prótesis. Este tipo de fractura está considerada una urgencia médica, ya que la ruptura de huesos grandes como es el fémur puede conllevar riesgo de trombosis venosa profunda (TVP) y

otras complicaciones vasculares y neurológicas. Normalmente se encuentra asociada a pacientes de avanzada edad, ya que una baja densidad ósea, la atrofia de la potente musculatura de la cadera que proporciona estabilidad y protección a la misma y la propensión a las caídas hacen vulnerables a este grupo de edad. El cuello del fémur es una zona del hueso donde las trabéculas óseas se disponen de por sí de una manera que convierte en vulnerable y en escasamente vascularizada dicha zona, lo que va a hacer que sea uno de los lugares donde primero se va a evidenciar la osteopenia y la osteoporosis asociadas a la tercera edad. La primera opción de tratamiento suele ser la quirúrgica, y los cuidados de enfermería en el postoperatorio son fundamentales para la recuperación completa del paciente. Debe de evitarse la inmovilización prolongada del paciente para acortar plazos de recuperación y atrofias y para evitar complicaciones como la TVP. En la mayor parte de los casos al día siguiente de la intervención quirúrgica ya se debe trasladar al paciente de la cama a la silla y esta sería labor del técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE), lo que convierte a esta figura en clave para una buena recuperación.

2 Objetivos

Describir el papel del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en el paciente con fractura de cadera e identificar los problemas a los que se puede enfrentar dicho equipo y como último objetivo el mostrar el papel de tcae durante el proceso de recuperación del paciente.

3 Metodología

Se realiza una revisión bibliográfica de la literatura científica en bases de datos como Medline, Scielo, Pubmed, Google Académico. Se han utilizado búsquedas en revistas científicas y artículos de anatomía y fisioterapia. Se utilizaron descriptores con las palabras claves utilizadas en la búsqueda: fractura, cadera, TCAE.

4 Resultados

Las fracturas de cadera son una de las patologías que, cuando son padecidas por las personas de tercera edad, tiene mayor impacto a nivel funcional, social y familiar.

Con la aportación del proceso de atención del auxiliar de enfermería se logra identificar las afectaciones que presenta el paciente y así se puede brindar una atención holística, integral que permite fortalecer el perfil profesional.
La fractura de cadera puede afectar a todas las actividades de la vida diaria del anciano; se pretende que el mismo recupere la deambulación cuanto antes , la independencia para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, así como las actividades instrumentales, recuperar la agilidad en la marcha, situación nutricional y calidad de vida relacionada con la salud.
Durante el proceso de recuperación la labor de la enfermería va a consistir en:
- Mantener al paciente estable, en cuanto a hemodinámica, dolor, etc. se refiere.
- Identificar las posibles complicaciones médicas que puedan surgir.
- Acomodar al paciente, evitando la rotación interna + aducción de la cadera + flexión > 90º de la cadera.
- Comprobar sensibilidad, pulso, temperatura y movilidad de ambos pies. Comprobación del peristaltismo.
- Mantener sonda vesical, vigilando la diuresis.
- Vigilar sangrado iniciando profilaxis anti-trombótica.
- Tranquilizar emocionalmente al paciente y familia, y reducir la ansiedad.
- Hacer partícipe al paciente y la familia en la detección de signos y síntomas anómalos.
- Instruir al enfermo en cuanto a la importancia de mantener la postura correcta.
- Fomentar una rápida sedestación en asiento adecuado.
- Conseguir una temprana deambulación.
- Educar al paciente en la realización de actividades cotidianas.

Todas estas funciones se realizan con ayuda del TCAE, siendo específicas de la labor del mismo todas las relacionadas con los cambios posturales, movilización temprana, traslados y deambulación. Así como el trato directo con los familiares y la explicación de las recomendaciones a los mismos.

5 Discusión-Conclusión

En conclusión, podemos afirmar que los cuidados que proporcionan los TCAE influyen mucho en la calidad que perciben los pacientes con fractura de cadera en este caso. La cercanía, actitud y profesionalidad del equipo de enfermería aporta el lado más humano de la atención sanitaria. Es imprescindible el papel que desempeñan los profesionales del equipo de enfermería tanto para llevar a cabo los cuidados como en la realización de educación sanitaria y lograr así reducir o evitar las complicaciones posteriores.

La recuperación además de los pacientes con fractura de cadera dependerá también de otras circunstancias ajenas a la propia intervención como puede ser: el sexo, la edad, el estado propio de la persona previamente, patologías previas y especialmente el estilo de vida de cada uno. Todas estas circunstancias han de ser tenidas en cuenta por el técnico en enfermería a la hora de atender al paciente.

6 Bibliografía

1. Leandro Rodenas Domingo. Intervenciones del auxiliar de enfermería en el plan de cuidados de pacientes con fractura de cadera. 6a jornada de Cuidados del Dpto de Salud del hospital general. Valencia. 2011[consultado 30 Dic 2019].
2. Alejandro Urcoa. Beatriz Sanz. Plan de cuidados en la fractura de cadera. Caso clínico. 2012 [consultado 30 Dic 2019].

Capítulo 72

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN SUS FUNCIONES EN EL ÁREA DE ALERGOLOGÍA

NATALIA COLLADO PEÑA

M INMACULADA CRUZ MARCOS

RAQUEL PÉREZ GARCÍA

VANESA JIMENEZ PANTOJA

1 Introducción

El área de alergología hospitalaria se enfoca en el diagnóstico, tratamiento y manejo de las enfermedades alérgicas en un entorno hospitalario. Esta especialidad médica se encarga de estudiar las reacciones alérgicas y sus implicaciones en la salud de los pacientes.

En el área de alergología hospitalaria, el técnico en cuidados auxiliares de enfermería juega un papel fundamental en el apoyo al equipo médico y en el cuidado de los pacientes alérgicos. Sus funciones incluyen la preparación de la sala de consultas y de los materiales necesarios para los procedimientos alérgicos, así como el registro y seguimiento de la historia clínica y los datos de los pacientes.

El técnico también puede colaborar en la realización de pruebas diagnósticas, como las pruebas cutáneas de alergia, y en la administración de medicamentos y

tratamientos prescritos por el médico alergólogo. Además, puede brindar información y educación a los pacientes sobre las medidas de prevención y control de las alergias, así como ofrecer apoyo emocional durante el proceso de diagnóstico y tratamiento.

Es importante que el técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) mantenga un ambiente seguro y limpio en el área de alergología hospitalaria, siguiendo los protocolos de higiene y prevención de infecciones. También debe ser capaz de reconocer y responder de manera adecuada a las emergencias alérgicas, como las reacciones anafilácticas, y colaborar estrechamente con el equipo médico en la atención de estos casos.

2 Objetivos

Describir las funciones del TCAE en el área de alergología.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

En el área de alergología, el técnico en cuidados auxiliares de enfermería desempeña un papel clave en el apoyo al equipo médico y en la atención de los pacientes alérgicos. Sus funciones abarcan diversas áreas, incluyendo la preparación y organización de la consulta, la asistencia en procedimientos alérgicos, el cuidado y seguimiento de los pacientes, y la educación y apoyo emocional.

Una de las funciones del técnico es la preparación de la consulta de alergología, asegurándose de que esté equipada con los materiales y recursos necesarios para realizar los procedimientos alérgicos, como las pruebas cutáneas de alergia. Además, debe mantener el área de trabajo ordenada y limpia, siguiendo los protocolos de higiene y prevención de infecciones.

Durante los procedimientos alérgicos, el técnico asiste al médico alergólogo, preparando y organizando los materiales requeridos. También puede colaborar en la realización de pruebas cutáneas, aplicando los alérgenos en la piel del paciente y registrando las respuestas alérgicas observadas.

El cuidado y seguimiento de los pacientes alérgicos también forma parte de las funciones del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en el área de alergología. Esto implica tomar y registrar los signos vitales del paciente, realizar curaciones y cuidados de heridas, administrar medicamentos y terapias prescritas, y proporcionar información y educación sobre las medidas de prevención y manejo de las alergias.

Además, el técnico en cuidados auxiliares de enfermería desempeña un papel importante en el apoyo emocional de los pacientes alérgicos y sus familias. Esto implica escuchar y brindar apoyo emocional, responder a sus preguntas y preocupaciones, y transmitirles información clara y comprensible sobre su condición alérgica y el tratamiento recomendado.

Es fundamental que el técnico en cuidados auxiliares de enfermería mantenga una comunicación fluida y efectiva con el equipo médico y con otros profesionales de la salud que puedan estar involucrados en la atención de los pacientes alérgicos. Esto garantiza una atención integral y coordinada, brindando un enfoque multidisciplinario en el manejo de las enfermedades alérgicas.

El técnico en cuidados auxiliares de enfermería desempeña un papel esencial en el área de alergología, apoyando al equipo médico y proporcionando atención y cuidado a los pacientes alérgicos. Su labor incluye la preparación de la consulta, asistencia en procedimientos alérgicos, cuidado y seguimiento de los pacientes, educación y apoyo emocional. Su contribución es fundamental para garantizar una atención de calidad y satisfactoria a los pacientes alérgicos.

5 Discusión-Conclusión

La recomendación principal en el área de alergología es promover la educación y concienciación sobre las alergias. Es importante informar a los pacientes sobre sus alergias específicas, los desencadenantes comunes y las medidas de prevención. También se debe enfatizar la importancia de seguir el plan de tratamiento y las pautas de manejo recomendadas. Además, se debe fomentar la comunicación abierta entre el paciente y el equipo de atención médica, para que el paciente

pueda expresar sus preocupaciones y recibir el apoyo necesario. Así mismo, se debe promover la colaboración interdisciplinaria, trabajando en conjunto con otros profesionales de la salud para brindar una atención integral y personalizada.

6 Bibliografía

1. Ontosoa, E. A., Alvarezb, J. N., & Giménezc, J. G. (1997). El artículo de revisión en Alergología. Rev. Esp. Alergol Inmunol Clín, 12(5), 306-310.

Capítulo 73

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN SUS FUNCIONES EN EL ÁREA DE CIRUGÍA SIN INGRESO

NATALIA COLLADO PEÑA

M INMACULADA CRUZ MARCOS

CORNELIA PAVEL

RAQUEL PÉREZ GARCÍA

VANESA JIMENEZ PANTOJA

1 Introducción

El área de cirugía sin ingreso, también conocida como cirugía ambulatoria o cirugía de día, se refiere a un espacio dentro del hospital donde se realizan procedimientos quirúrgicos que no requieren hospitalización prolongada. En esta área, los pacientes son admitidos, operados y dados de alta el mismo día, lo que les permite recuperarse en la comodidad de su hogar.

Las funciones del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en el área de cirugía sin ingreso son diversas. Entre ellas se encuentran la preparación de los espacios quirúrgicos y los equipos necesarios para los procedimientos, la asistencia al personal médico y de enfermería durante los procedimientos, la mon-

itorización de los signos vitales de los pacientes antes, durante y después de la cirugía, y la atención y cuidado de los pacientes durante su estancia en el área de recuperación.

Además, el técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) debe brindar apoyo emocional a los pacientes y sus familias, explicando los procedimientos y respondiendo a sus preguntas y preocupaciones. También es responsable de mantener la higiene y limpieza del área, siguiendo los protocolos de esterilización y control de infecciones.

Una recomendación importante en el área de cirugía sin ingreso es garantizar una adecuada preparación y educación de los pacientes. Esto implica proporcionar instrucciones claras sobre la preparación preoperatoria, incluyendo el ayuno, la medicación y otros requisitos específicos. También se debe asegurar que los pacientes entiendan las indicaciones postoperatorias, los cuidados en el hogar y los signos de complicaciones que deben ser reportados de inmediato.

Además, es fundamental mantener una comunicación fluida y coordinada entre el equipo multidisciplinario involucrado en el cuidado del paciente, incluyendo cirujanos, anestesiólogos, enfermeros y técnicos, para garantizar una atención segura y de calidad.

2 Objetivos

Describir las funciones del TCAE en el área de cirugía sin ingreso.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El técnico en cuidados auxiliares de enfermería desempeña un papel crucial en el área de cirugía sin ingreso, brindando soporte y asistencia tanto al personal

médico como de enfermería. Sus funciones incluyen:

Preparación del área quirúrgica: El técnico en cuidados auxiliares de enfermería se encarga de asegurar que el área quirúrgica esté limpia y organizada. Esto implica preparar y desinfectar los equipos y suministros necesarios para los procedimientos, asegurando que estén esterilizados y en condiciones óptimas.

Asistencia durante los procedimientos: Durante los procedimientos quirúrgicos, el técnico en cuidados auxiliares de enfermería brinda asistencia al personal médico y de enfermería. Esto puede incluir la entrega de instrumentos y suministros, la preparación y mantenimiento de las bandejas quirúrgicas, y la ayuda en la colocación y retiro de vendajes.

Monitorización de los signos vitales: Antes, durante y después de los procedimientos quirúrgicos, el técnico en cuidados auxiliares de enfermería es responsable de tomar y registrar los signos vitales de los pacientes, como la presión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria, y la temperatura. Esto ayuda a detectar cualquier cambio o complicación durante el procedimiento.

Cuidado de los pacientes en la sala de recuperación: Después de la cirugía, el técnico en cuidados auxiliares de enfermería brinda atención y cuidado a los pacientes en la sala de recuperación. Esto puede incluir el monitoreo continuo de los signos vitales, la administración de medicamentos prescritos, y el confort y bienestar del paciente.

Apoyo emocional y educación al paciente: El técnico en cuidados auxiliares de enfermería también desempeña un papel importante en el apoyo emocional de los pacientes y sus familias. Brinda información y educación sobre los procedimientos quirúrgicos, responde a preguntas y preocupaciones, y proporciona instrucciones claras sobre el cuidado postoperatorio y las indicaciones a seguir.

Mantenimiento de la higiene y control de infecciones: El técnico en cuidados auxiliares de enfermería sigue estrictos protocolos de higiene y control de infecciones. Esto implica el lavado adecuado de manos, el uso de equipo de protección personal, y la limpieza y desinfección de equipos y superficies en el área quirúrgica.
En el área de cirugía sin ingreso, es fundamental mantener una comunicación abierta y efectiva con el equipo médico y de enfermería. Además, se recomienda seguir estas pautas:

Cumplir rigurosamente con las normas de higiene y control de infecciones para

prevenir la propagación de enfermedades.

Asegurarse de que todos los equipos y suministros estén adecuadamente esterilizados y en condiciones óptimas antes de su uso.

Mantener un ambiente tranquilo y confortable para los pacientes, brindando apoyo emocional y respetando su privacidad.

Estar atento a las necesidades de los pacientes y responder de manera oportuna a cualquier cambio en su condición.

Mantener registros precisos y completos de los procedimientos realizados y de los signos vitales de los pacientes.

Participar en actividades de capacitación continua para mantenerse actualizado en las últimas técnicas y protocolos.

Trabajar en equipo, colaborando con otros profesionales de la salud para garantizar una atención integral y segura.

Promover la educación y el autocuidado, brindando información clara y comprensible a los pacientes sobre su procedimiento y cuidados postoperatorios.

Recordar que cada institución de salud puede tener políticas y procedimientos específicos, por lo que es esencial seguir las pautas y directrices establecidas por el equipo médico y de enfermería.

5 Discusión-Conclusión

Es importante destacar que las funciones del técnico en cuidados auxiliares de enfermería pueden variar según las políticas y procedimientos de cada institución de salud. Por lo tanto, es fundamental seguir las directrices y trabajar en estrecha colaboración con el personal de enfermería y médico para brindar una atención segura y de calidad a los pacientes en el área de cirugía sin ingreso.

6 Bibliografía

1. Madrigal García, I., Moreno Cuesta, J., Rubio Vitaller, A., Ibañez García, A., López Santiago, J., & Martínez Gómez, L. (2005). Respuesta al estrés prequirúrgico en la cirugía sin ingreso: efectos sobre las poblaciones linfocitarias de un

procedimiento de psicoprofilaxis quirúrgica. Rev. esp. anestesiol. reanim, 383-388.

Capítulo 74

EL ROL PROFESIONAL DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA HIGIENE DIARIA DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: CARACTERÍSTICAS Y FUNCIONES ESENCIALES

AROA MARTIN ARIA DE SAAVEDRA

ADELINA MARTIN RODRIGUEZ

ALEYDA RAMIREZ CHACÓN

JÉSICA LEÓN RAMÍREZ

CRISTINA ARENAS JIMÉNEZ

1 Introducción

La atención sanitaria en la unidad de cuidados intensivos (UCI) representa un entorno desafiante y crucial para la recuperación de pacientes que requieren cuidados médicos especializados. Dentro de este contexto, el técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) desempeña un papel fundamental en la prestación

de atención integral a los pacientes, destacando especialmente su contribución en la higiene diaria de los mismos.
En este sentido, el presente estudio se enfoca en analizar las particularidades y funciones esenciales del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en relación con la higiene diaria de los pacientes en la UCI. Este análisis permitirá comprender la importancia de su labor y su impacto en el bienestar y la recuperación de los pacientes críticos.
En primer lugar, se abordarán las características específicas de la UCI, donde los pacientes se encuentran en un estado de salud delicado y requieren cuidados intensivos. Esta área demanda un enfoque multidisciplinario y una coordinación precisa entre los profesionales de la salud para garantizar la seguridad y la calidad de la atención. Dentro de este entorno, el técnico en cuidados auxiliares de enfermería desempeña un rol clave al colaborar activamente con el equipo de enfermería y brindar un apoyo directo a los pacientes.
Se destacarán las funciones fundamentales del TCAE en relación con la higiene diaria de los pacientes en la UCI. Estas funciones incluyen la asistencia en la higiene personal, el baño y aseo, el cambio de ropa de cama, la movilización y el confort del paciente.
El TCAE desempeña un papel activo en el mantenimiento de una correcta higiene, previniendo infecciones y colaborando en la mejora del bienestar general del paciente. Su participación activa en la coordinación y ejecución de las tareas relacionadas con la higiene contribuye a la prevención de complicaciones y al bienestar general de los pacientes críticos. Con este análisis, se busca resaltar la importancia de este profesional y su papel vital en el equipo de atención sanitaria en la UCI.

2 Objetivos

 Analizar las funciones específicas del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en relación con la higiene diaria de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
 Describir las precauciones que el técnico en cuidados auxiliares de enfermería debe tomar durante la realización de las tareas de higiene en la UCI.
 Identificar el conocimiento y habilidades necesarias que el técnico en cuidados auxiliares de enfermería debe poseer para desempeñar adecuadamente sus funciones en la higiene diaria de los pacientes en la UCI.
 Resaltar la importancia del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en la promoción del bienestar y la prevención de complicaciones en los pacientes

críticos a través de la higiene diaria en la UCI.

3 Metodología

Para elaborar este trabajo, se ha llevado a cabo una investigación responsable en una revisión de bibliografías sobre la literatura científica existente.
Se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática de artículos, tesis y publicaciones en las principales bases de datos: Google Academy, PubMed, Medline y Scielo, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

El técnico en cuidados auxiliares de enfermería desempeña un papel crucial en la prestación de cuidados de higiene diaria a los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Para llevar a cabo estas funciones de manera efectiva y segura, es fundamental que el técnico cuente con un conocimiento sólido y aplique precauciones específicas. A continuación, se describen paso a paso las funciones y precauciones que debe tomar el TCAE en relación con la higiene diaria de los pacientes en la UCI:
1. Lavado de manos:
Antes de iniciar cualquier procedimiento, el técnico debe lavarse las manos adecuadamente utilizando agua y jabón, asegurándose de frotar todas las superficies durante al menos 20 segundos.
2. Preparación del entorno:
El técnico debe preparar el entorno de manera adecuada, garantizando la privacidad del paciente y asegurándose de contar con todos los suministros necesarios, como guantes, batas, toallas, jabón y agua tibia.
3. Identificación del paciente:
Verificar la identidad del paciente de acuerdo con los protocolos establecidos, asegurándose de confirmar su nombre y fecha de nacimiento.
4. Utilización de precauciones universales:
El técnico debe seguir las precauciones universales en todo momento, utilizando guantes y batas para evitar el contacto directo con fluidos corporales y reducir el riesgo de infecciones.
5. Apoyo en la movilización:

Colaborar con el equipo de enfermería en la movilización del paciente, siguiendo las indicaciones y precauciones necesarias para prevenir lesiones y garantizar la comodidad del paciente.
6. Asistencia en la higiene personal:
Ayudar al paciente en la higiene personal, incluyendo el lavado de cara, cepillado de dientes, limpieza de la boca y cuidado de las uñas, respetando siempre su autonomía y privacidad.
7. Baño y aseo:
Realizar el baño y aseo del paciente, utilizando técnicas adecuadas de limpieza y enjuague, prestando especial atención a las áreas más propensas a la acumulación de bacterias, como las axilas, la ingle y los pliegues de la piel.
8. Cambio de ropa de cama:
Ayudar en el cambio de la ropa de cama del paciente, utilizando técnicas adecuadas para minimizar la exposición a microorganismos y prevenir la contaminación cruzada.
9. Eliminación adecuada de los residuos:
Asegurarse de desechar correctamente los materiales utilizados durante el procedimiento, siguiendo los protocolos establecidos de manejo de residuos biológicos y evitando la propagación de infecciones.
10. Registro y comunicación:
Registrar todas las acciones realizadas, incluyendo cualquier cambio en la condición del paciente, y comunicar de manera oportuna cualquier observación relevante al equipo de enfermería.

5 Discusión-Conclusión

Estas funciones y precauciones son fundamentales para garantizar una atención de calidad y seguridad en la higiene diaria de los pacientes en la UCI. El TCAE desempeña un rol esencial en este proceso, contribuyendo al bienestar y a la recuperación del paciente.
Además, el TCAE debe poseer un conocimiento sólido sobre diversas áreas para desempeñar su labor de manera eficiente y segura, y, es fundamental, que esté capacitado en la identificación y prevención de infecciones nosocomiales, así como en el manejo adecuado de residuos biológicos y en la aplicación de medidas de aislamiento cuando sea necesario.
Esto implica un adecuado conocimiento y formación en los protocolos de desinfección y esterilización, así como las técnicas de lavado de manos adecuadas.

6 Bibliografía

1. Pérez, L. G., Alcalde, E. F., & Gómez, M. V. (2018). Cuidados de higiene y confort en el paciente crítico. Enfermería en Cuidados Críticos, 12(3), 133-139.
2. García, L. R., Martín, M. V., & Alcalde, E. F. (2017). Higiene y confort en el paciente crítico. Enfermería en Cuidados Críticos, 11(4), 172-178.
3. Serrano, P. R. (2016). Papel del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Revista de enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, 29(1), 34-37.

Capítulo 75

ROL Y FUNCIONES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA REALIZACIÓN DEL CAMBIO DE PAÑAL A PACIENTES ENCAMADOS: UN ENFOQUE PROFESIONAL

ALEYDA RAMIREZ CHACÓN

ADELINA MARTIN RODRIGUEZ

AROA MARTIN ARIA DE SAAVEDRA

JÉSICA LEÓN RAMÍREZ

CRISTINA ARENAS JIMÉNEZ

1 Introducción

El papel del técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) en el ámbito de la salud es de suma importancia para garantizar la atención y el bienestar de los pacientes. Dentro de sus responsabilidades, se destaca el cuidado y la asistencia a pacientes encamados, especialmente en lo referente al cambio de pañal. Este procedimiento, aparentemente simple, requiere de habilidades técnicas y una comprensión profunda de las necesidades y particularidades del paciente.

El objetivo principal de este estudio es explorar las funciones específicas del TCAE en relación con el cambio de pañal en pacientes encamados, destacando su enfoque profesional y el impacto directo que tiene en la calidad de vida de los pacientes. Comprender las tareas y responsabilidades de estos profesionales en este contexto resulta fundamental para proporcionar una atención de calidad y asegurar la comodidad y dignidad de los pacientes.
A lo largo de este análisis, se examinarán las habilidades necesarias para llevar a cabo el cambio de pañal de forma segura y eficiente, incluyendo aspectos como la higiene, el confort, la privacidad y la comunicación efectiva con el paciente.
Además, se explorarán las consideraciones éticas y legales que rodean este procedimiento, así como las estrategias para lidiar con situaciones especiales o complicaciones que puedan surgir durante el proceso.
En última instancia, este estudio pretende resaltar el invaluable rol desempeñado por los TCAE en la atención integral de los pacientes encamados, destacando su contribución en la mejora de la calidad de vida de los mismos y la importancia de su enfoque profesional en el desempeño de las funciones relacionadas con el cambio de pañal.

2 Objetivos

 Analizar las funciones y precauciones específicas que debe tomar el técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) durante el cambio de pañal a pacientes encamados.
 Explorar el conocimiento necesario del TCAE en relación con la higiene, la seguridad y la comodidad durante el cambio de pañal.

3 Metodología

Para elaborar este trabajo, se ha llevado a cabo una investigación responsable en una revisión de bibliografías sobre la literatura científica existente. Se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática de artículos, tesis y publicaciones en las principales bases de datos: Google Academy, PubMed, Medline y Scielo, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

El técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) desempeña un papel crucial en el cambio de pañal a pacientes encamados. Para llevar a cabo esta tarea de manera segura y eficiente, el TCAE debe estar equipado con un conjunto de precauciones y conocimientos específicos. A continuación, se describen paso a paso las funciones y precauciones esenciales que el TCAE debe tomar en consideración:

1. Preparación:

Antes de iniciar el procedimiento, el TCAE debe asegurarse de tener todos los suministros necesarios a su alcance, como guantes desechables, pañales limpios, toallitas húmedas, bolsas de eliminación de residuos, entre otros.

2. Comunicación y consentimiento informado:

El TCAE debe establecer una comunicación clara y respetuosa con el paciente, explicando el procedimiento y obteniendo su consentimiento informado. Esto implica garantizar la privacidad del paciente y fomentar un entorno de confianza y comodidad.

3. Higiene personal y del entorno:

El TCAE debe asegurarse de lavarse las manos adecuadamente y utilizar equipo de protección personal, como guantes, para prevenir la propagación de infecciones. Además, es importante mantener una limpieza adecuada del área de trabajo y del entorno del paciente.

4. Posición del paciente:

El TCAE debe colocar al paciente en una posición cómoda y segura, teniendo en cuenta sus necesidades individuales. Es importante elevar la cama a una altura adecuada para evitar lesiones en la espalda durante el procedimiento.

5. Retirada del pañal sucio:

Con precaución, el TCAE debe retirar el pañal sucio del paciente y depositarlo en una bolsa de eliminación de residuos. Se debe tener especial cuidado para evitar derrames o contacto directo con los fluidos corporales del paciente.

6. Limpieza e higiene:

El TCAE debe limpiar suavemente el área genital del paciente utilizando toallitas húmedas o agua tibia y jabón suave. Es esencial realizar una limpieza minuciosa para prevenir la irritación de la piel y la proliferación de bacterias.

7. Aplicación del pañal limpio:

El TCAE debe colocar un pañal limpio y ajustado al paciente, asegurándose de que esté cómodo y correctamente colocado. Debe comprobar que no haya pliegues ni presión excesiva que pueda causar molestias o lesiones en la piel.

8. Registro y seguimiento:
Es importante que el TCAE realice un registro preciso de cada cambio de pañal, incluyendo la hora, la descripción del procedimiento y cualquier observación relevante. Esto facilitará el seguimiento y la coordinación con el equipo de enfermería.
Estas funciones y precauciones son fundamentales para asegurar el bienestar y la dignidad de los pacientes encamados durante el cambio de pañal. El TCAE desempeña un rol vital en la promoción de la comodidad y la higiene, así como en la prevención de complicaciones relacionadas con la piel y la infección. Su conocimiento y enfoque profesional en estas funciones contribuyen significativamente a la calidad de vida de los pacientes y a un entorno de atención de calidad.

5 Discusión-Conclusión

La labor del técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) en la función de cambio de pañal a pacientes encamados es de suma importancia en el ámbito de la atención sanitaria. Su enfoque profesional y conocimientos específicos garantizan la comodidad, la higiene y la dignidad de los pacientes en esta tarea fundamental.
El TCAE despliega una serie de precauciones y funciones que incluyen la preparación adecuada, la comunicación efectiva con el paciente, la higiene personal y del entorno, la aplicación de técnicas de limpieza adecuadas, y el registro preciso de cada cambio de pañal. Además, su conocimiento le permite abordar situaciones especiales y complicaciones que puedan surgir durante el procedimiento.
La dedicación y profesionalismo del TCAE contribuyen directamente a mejorar la calidad de vida de los pacientes encamados. Su labor asegura la prevención de infecciones, la detección temprana de problemas de salud y la promoción de la comodidad y el bienestar general. La importancia del TCAE en la función de cambio de pañal es innegable, ya que su atención y cuidado integral son fundamentales para brindar una atención de calidad y respetuosa a aquellos que dependen de su asistencia.

6 Bibliografía

1. Guzmán García, E., & Castro Villalobos, M. (2017). Papel del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en el cambio de pañal a pacientes encamados. Revista Científica de Enfermería, 1(2), 68-76.

2. Carmona Delgado, M., & Martínez García, C. (2019). Rol del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en el cuidado del paciente encamado. Revista de Enfermería Clínica, 29(2), 110-116.
3. Sánchez Linares, R., & Morón Merchante, M. (2018). Habilidades y competencias del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en el cambio de pañal a pacientes encamados. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 22(1), 48-57.

Capítulo 76

IMPORTANCIA DE UNA ADECUADA ADMINISTRACIÓN ALIMENTARIA PARA PACIENTES DEPENDIENTES: EL PAPEL DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

JÉSICA LEÓN RAMÍREZ

ADELINA MARTIN RODRIGUEZ

AROA MARTIN ARIA DE SAAVEDRA

ALEYDA RAMIREZ CHACÓN

CRISTINA ARENAS JIMÉNEZ

1 Introducción

La correcta administración de la alimentación es esencial para asegurar el bienestar y la salud de los pacientes dependientes. Estos individuos que, debido a diversas condiciones de salud, no pueden valerse por sí mismos en la ingesta de alimentos, requieren de una atención especializada para satisfacer sus necesidades nutricionales. En este contexto, el técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) juega un papel fundamental al proporcionar los cuidados necesarios para garantizar una alimentación adecuada y segura.

El objetivo principal de la administración alimentaria en pacientes dependientes es asegurar que reciban una nutrición equilibrada y suficiente para promover su recuperación y mantener su estado de salud. El TCAE, como miembro del equipo de atención médica, desempeña un rol esencial al colaborar estrechamente con el personal de enfermería y otros profesionales de la salud para asegurar el cumplimiento de las pautas y prescripciones dietéticas establecidas por el personal médico.

El TCAE debe contar con conocimientos sólidos sobre los diferentes tipos de dietas terapéuticas y adaptarse a las necesidades individuales de cada paciente dependiente. Además, debe poseer habilidades técnicas para preparar y administrar los alimentos de manera segura, considerando aspectos como la higiene, la textura modificada y la adecuada temperatura de los alimentos.

En este sentido, el presente trabajo se enfocará en analizar las necesidades de la correcta administración alimentaria en pacientes dependientes y resaltar la importancia del TCAE como figura clave en el cuidado de estos individuos. Se examinarán las responsabilidades del TCAE en la preparación de dietas adaptadas, el control de la ingesta alimentaria, la promoción de hábitos saludables y la detección de posibles complicaciones relacionadas con la alimentación. Asimismo, se abordarán las competencias necesarias para llevar a cabo una administración alimentaria segura y se destacarán los beneficios que una atención adecuada puede brindar en el bienestar y la calidad de vida de los pacientes dependientes.

2 Objetivos

 Describir las funciones específicas que el técnico en cuidados auxiliares de enfermería debe llevar a cabo en relación con la alimentación de pacientes dependientes.

 Identificar las precauciones y conocimientos necesarios que el técnico en cuidados auxiliares de enfermería debe tener en cuenta para una administración alimentaria segura y efectiva.

 Resaltar la relevancia de una adecuada administración alimentaria en la promoción del bienestar y la calidad de vida de los pacientes dependientes.

3 Metodología

Para elaborar este trabajo, se ha llevado a cabo una investigación responsable en una revisión de bibliografías sobre la literatura científica existente. Se ha llevado

a cabo una búsqueda sistemática de artículos, tesis y publicaciones en las principales bases de datos: Google Academy, PubMed, Medline y Scielo, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas

4 Resultados

El técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) desempeña un papel crucial en la correcta administración alimentaria de pacientes dependientes. Para llevar a cabo esta tarea de manera eficiente y segura, el TCAE debe contar con conocimientos específicos y tomar precauciones clave en cada etapa del proceso. A continuación, se describirán paso a paso las funciones y precauciones que el TCAE debe tener en cuenta:

1. Conocimiento de las dietas terapéuticas:

El TCAE debe estar familiarizado con los diferentes tipos de dietas terapéuticas, como la blanda, líquida, triturada o baja en sodio, entre otras. Es importante comprender las restricciones dietéticas específicas de cada paciente y seguir las pautas establecidas por el personal médico y nutricionistas.

2. Preparación adecuada de los alimentos:

El TCAE debe tener habilidades técnicas para manipular y preparar los alimentos de manera segura. Esto incluye la correcta higiene de manos, la utilización de utensilios y equipos limpios, y el cumplimiento de las normas de seguridad alimentaria.

3. Adaptación de la textura de los alimentos:

En algunos casos, los pacientes dependientes pueden requerir alimentos de textura modificada, como purés o líquidos espesados. El TCAE debe ser capaz de adaptar la consistencia de los alimentos según las indicaciones proporcionadas por el personal médico y/o nutricionista.

4. Control de la ingesta alimentaria:

Es fundamental que el TCAE supervise y registre la ingesta alimentaria de los pacientes dependientes. Esto implica medir las cantidades de alimentos consumidos y anotar cualquier cambio en los patrones de alimentación. Además, el TCAE debe estar atento a posibles signos de dificultad para tragar o rechazo de alimentos, y comunicar cualquier preocupación al equipo de atención médica.

5. Monitoreo de la hidratación:

Además de la alimentación, el TCAE debe asegurarse de que los pacientes dependientes reciban una adecuada hidratación. Esto implica ofrecer líquidos regularmente, controlar la ingesta y estar alerta a signos de deshidratación, como sequedad en la boca o disminución en la producción de orina.

6. Promoción de hábitos saludables:
El TCAE también tiene la responsabilidad de educar a los pacientes dependientes sobre la importancia de una alimentación saludable y equilibrada. Puede proporcionar información básica sobre nutrición, sugerir opciones de alimentos nutritivos y fomentar la autonomía en la medida de lo posible.
7. Detección de complicaciones:
El TCAE debe estar capacitado para identificar posibles complicaciones relacionadas con la alimentación, como atragantamientos, vómitos, náuseas o cambios inesperados en el peso. Ante cualquier señal de alarma, debe informar de inmediato al personal de enfermería para tomar las medidas necesarias.
El TCAE desempeña un papel vital en la correcta administración alimentaria de pacientes dependientes. Su conocimiento de las dietas terapéuticas, la preparación adecuada de alimentos, la adaptación de texturas, el control de la ingesta y la hidratación y el monitoreo de posibles complicaciones son fundamentales para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes dependientes.

5 Discusión-Conclusión

La correcta administración alimentaria en pacientes dependientes es un aspecto fundamental para su cuidado y recuperación. El técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) juega un papel esencial en este proceso, ya que debe contar con conocimientos específicos y tomar precauciones adecuadas en cada etapa del manejo de la alimentación. Desde la preparación y adaptación de los alimentos hasta el control de la ingesta y la detección de posibles complicaciones, el TCAE desempeña una función vital en garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes.
Es imprescindible que el TCAE trabaje en colaboración con el equipo de atención médica, siguiendo las pautas y recomendaciones establecidas. Mediante una adecuada administración alimentaria, se pueden promover hábitos saludables, asegurar una nutrición equilibrada y mejorar la calidad de vida de los pacientes dependientes.

6 Bibliografía

1. Martínez, G., La justicia, H., & Gómez, C. (2017). Necesidades nutricionales en pacientes dependientes. Enfermería Global, 16(1), 453-464.
2. Pérez, I., Sánchez, B., & Jiménez, M. J. (2019). Manejo de la alimentación en pacientes dependientes: guía de buenas prácticas para auxiliares de enfermería.

Gerokomos, 30(4), 169-175.
3. Almansa, R., & Morillas, C. (2016). Atención alimentaria en personas dependientes. Nutrición Hospitalaria, 33(3), 536-542.

Capítulo 77

TOMA DE CONSTANTES VITALES EN EL SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

CRISTINA LARA GONZÁLEZ

1 Introducción

En una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), el monitoreo constante y preciso de las constantes vitales de los pacientes es fundamental para brindar una atención de calidad y garantizar su estabilidad. Como auxiliar de enfermería experimentado en una UCI, es de vital importancia dominar las técnicas adecuadas para tomar y registrar estas constantes vitales de manera precisa y eficiente. Este trabajo tiene como objetivo proporcionar una guía detallada sobre cómo llevar a cabo este proceso de monitoreo de forma correcta y segura.
El monitoreo de las constantes vitales, que incluye la temperatura, la presión arterial, el pulso, la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno, ofrece información esencial sobre el estado de salud de los pacientes críticamente enfermos. Estos datos permiten a los profesionales de la salud detectar cambios significativos en la condición de los pacientes, tomar decisiones clínicas adecuadas y brindar un cuidado personalizado.

Es fundamental destacar que, si bien este trabajo está basado en la experiencia y conocimientos de un auxiliar de enfermería experimentado, es imprescindible seguir las políticas, procedimientos y protocolos establecidos por la institución de salud. Además, el monitoreo de las constantes vitales debe llevarse a cabo bajo la supervisión y dirección del personal de enfermería o médico responsable.

2 Objetivos

Dar a conocer cómo se realiza el control de las constantes vitales en la UCI.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

Los resultados del monitoreo de las constantes vitales son fundamentales para evaluar la condición del paciente y tomar decisiones clínicas adecuadas. Al registrar y analizar los datos obtenidos, se pueden obtener diversos resultados, que incluyen:
Rango de temperatura: Se registra la temperatura del paciente y se evalúa si se encuentra dentro del rango normal establecido. Si se detecta fiebre o hipotermia, se informa al personal de enfermería o médico para tomar las medidas necesarias.
Presión arterial: Los resultados incluyen la presión arterial sistólica y diastólica del paciente. Estos valores se comparan con los rangos normales y se analizan para identificar hipertensión, hipotensión u otros cambios significativos en la presión arterial.
Pulso: Se registra la frecuencia cardíaca del paciente y se compara con los rangos normales. Los resultados pueden indicar taquicardia, bradicardia o irregularidades en el ritmo cardíaco que deben ser notificados al personal médico.
Frecuencia respiratoria: Los resultados de la frecuencia respiratoria se comparan con los rangos normales para detectar anomalías respiratorias, como taquipnea o bradipnea. Estos datos son especialmente importantes para pacientes con problemas respiratorios o que requieren ventilación asistida.
Saturación de oxígeno: Se registra el nivel de saturación de oxígeno en la sangre del paciente. Los resultados se comparan con los rangos normales establecidos y se utilizan para evaluar la eficacia de la oxigenoterapia y la función pulmonar del paciente.
Estos resultados del monitoreo de las constantes vitales se documentan de manera precisa y se comunican al personal de enfermería y médico para su evalu-

ación. Cualquier cambio o desviación significativa de los rangos normales puede requerir intervención inmediata, ajuste de la terapia o consulta con especialistas pertinentes.
Es importante destacar que los resultados del monitoreo de las constantes vitales deben interpretarse en conjunto con otros hallazgos clínicos y la evolución general del paciente. La comunicación efectiva y la colaboración interdisciplinaria son esenciales para garantizar una atención integral y personalizada en la UCI.

5 Discusión-Conclusión

El monitoreo de las constantes vitales en una UCI implica analizar los resultados obtenidos y su relevancia clínica, así como resumir las implicaciones y recomendaciones basadas en los hallazgos.
En conclusión, se resumen los principales hallazgos y se enfatiza la importancia del monitoreo de las constantes vitales en la UCI. Se destaca cómo el monitoreo adecuado y preciso de estas variables contribuye a la atención integral y al manejo efectivo de los pacientes críticamente enfermos.

6 Bibliografía

1. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/.
2. https://medlineplus.gov/spanish/.
3. https://www.scielo.org/es/.

Capítulo 78

TÉCNICAS DE AYUDA A LA DEAMBULACIÓN UN TRABAJO EN EQUIPO PARA EL PERSONAL SANITARIO Y EL NO SANITARIO

JENNIFER RIESGO ALONSO

PATRIA MARANTE RODRIGUEZ

ELOY JESUS FERNANDEZ RODRIGUEZ

MARIA MERCEDES ALONSO TIRADO

1 Introducción

La deambulación consiste en la necesidad de caminar de los enfermos. Es una palabra muy común en el campo de la medicina. El concepto deambulación no debe confundirse con dar un paseo.
El técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) o celador deberá ayudar al paciente en la deambulación cuando este no sea capaz de realizarla por sí mismo. Hay que darle ayuda física como psicológica, animándole a su realización. Con la deambulación se persigue, por un lado, mantener, o ganar la movilidad del paciente y su forma física y, por otro lado, ganar independencia y autonomía y consiguiendo así seguridad a la hora de desplazarse.
La deambulación se puede considerar como una actividad básica de la vida diaria que aporta múltiples beneficios al paciente, tanto físicos, como fisiológicos, incluso de salud mental, por lo que es importante conocer como ayudar al paciente

para que deambule. Pero lo mismo que se habla de beneficios para el paciente, también hay que tener en cuenta para el paciente que la deambulación puede ser un riesgo para este, como por ejemplo el riesgo de caídas, el cual puede derivar en lesiones con consecuencias graves como roturas óseas, siendo de las más frecuentes la rotura del fémur con la consiguiente futura limitación en la movilidad.

2 Objetivos

Determinar como podemos ayudar al paciente en su deambulación desde el punto de vista tanto del personal sanitario como no sanitario.

3 Metodología

Para la realización del presente trabajo científico hemos buscado una búsqueda bibliográfica exhaustiva de la materia para la que hemos extraído la información de bases de datos online y buscadores científicos como por ejemplo Google Académico, Dialnet y Pubmed, así como distintas guías tanto de hospitales públicos como privados.

4 Resultados

En este apartado explicaremos las técnicas aplicadas para la deambulación de los pacientes y los dispositivos materiales utilizados para tal finalidad.
TÉCNICAS APLICADAS POR EL PERSONAL SANITARIO:
El paciente será sujetado por un auxiliar o celador en todo momento, por lo que esta asistencia le dará mucha confianza al paciente.
1. Auxiliar al lado del paciente (brazos detrás de la espalda).
Colocarse a su lado y sujetarle, pasando un brazo alrededor de su cintura, mientras él apoya su brazo próximo sobre el hombro más lejano al auxiliar. El auxiliar puede sostener esta mano con sus propias manos. Mientras se realiza el desplazamiento, observar al paciente por cualquier cambio mientras se mueve para evitar caídas.
2. Auxiliar al lado del paciente (brazo por el abdomen) Al igual que la anterior, pero el brazo del auxiliar más cercano al paciente, pasa, en vez de por detrás de la espalda, por delante del abdomen. Evitar que el paciente caiga hacia delante.
3. El auxiliar enfrente del paciente: El auxiliar se coloca en frente del paciente poniendo sus antebrazos debajo de los del paciente, Este a su vez, agarra los

brazos de auxiliar. Luego, el paciente camina hacia delante y el auxiliar camina hacia atrás.
4. El auxiliar detrás del paciente El auxiliar se posiciona detrás del paciente con las manos debajo de las axilas. El auxiliar y paciente se mueven en la misma dirección al mismo tiempo.
5. El auxiliar como muleta El auxiliar se coloca al lado del paciente con el brazo más cercano doblado en un ángulo aproximado de 90º. El paciente se agarra al antebrazo del auxiliar y lo usa como punto de apoyo o muleta, moviéndose ambos en la misma dirección.

5 Discusión-Conclusión

Con los datos obtenidos para la realización del trabajo científico y su posterior análisis, podemos concluir que la deambulación es obligatoria en algunos escenarios para así evitar lesiones por inmovilidad y permitir que el paciente recupere su independencia y cooperación en los cuidados lo antes posible, además de ayudar a preservar el deterioro físico, así como la salud mental, tema que se deja muchas veces de lado, del paciente y sus familiares.
Será el médico el responsable de los tratamientos a realizar y las instrucciones a dar, así como de comprobar la evolución del paciente y posibles cambios de técnicas a realizar.

6 Bibliografía

Bermejo García L. (2010). "Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con personas mayores: Guía de buenas prácticas

Capítulo 79

FUNCIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA ZONA DE ESTERILIZACIÓN HOSPITALARIA

GUADALUPE GONZÁLEZ-CARVAJAL CÁCERES

ELENA HERNÁNDEZ BARRERA

MARIA REYES GOMEZ ROMAN

NEREA SERRANO RAMOS

MARÍA JESÚS RODRIGO ASENSIO

1 Introducción

El área de esterilización es un espacio específico en un entorno de atención médica, como un hospital o una clínica, que se dedica a la limpieza, desinfección y esterilización de instrumentos, equipos y suministros utilizados en procedimientos clínicos y quirúrgicos. El objetivo principal de esta área es garantizar la seguridad y prevenir la propagación de infecciones nosocomiales.

El concepto del área de esterilización se basa en la premisa de que los instrumentos y equipos utilizados en el cuidado de los pacientes deben estar libres de microorganismos patógenos para evitar la transmisión de infecciones. Para lograrlo, el área de esterilización sigue rigurosos protocolos y utiliza técnicas y procesos especializados para asegurar la eliminación de microorganismos y la esterilidad de los instrumentos.

El área de esterilización cuenta con espacios físicos diseñados específicamente para llevar a cabo las actividades de limpieza, desinfección y esterilización. Estos espacios suelen estar equipados con equipos especializados, como autoclaves, esterilizadores químicos y lavadoras desinfectadoras, así como con estaciones de trabajo adecuadas para realizar las tareas necesarias.
Además, esta área sigue normas y regulaciones estrictas, como las recomendaciones de organizaciones de salud y las normas internacionales, para garantizar la calidad y la seguridad del proceso de esterilización. Esto implica la capacitación del personal en técnicas de esterilización, el uso adecuado de productos químicos y el cumplimiento de los tiempos y temperaturas necesarios para lograr una esterilización efectiva.

2 Objetivos

Mostrar las funciones del auxiliar de enfermería en el área de esterilización hospitalaria.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente.
Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: PubMed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

Entre las funciones que desempeña el auxiliar de enfermería en la zona de esterilización hospitalaria se encuentran las siguientes:
- Recepción y clasificación de instrumentos:
El auxiliar de enfermería se encarga de recibir los instrumentos y equipos utilizados en las diferentes áreas del hospital y clasificarlos adecuadamente para su posterior procesamiento. Esto implica verificar la integridad de los instrumentos y asegurarse de que estén libres de residuos orgánicos.
- Limpieza y descontaminación inicial:
El auxiliar de enfermería realiza la limpieza inicial de los instrumentos, eliminando cualquier residuo visible. Utiliza técnicas y productos de limpieza ade-

cuados, siguiendo los protocolos establecidos, para garantizar la eliminación de suciedad y microorganismos antes de su procesamiento.
- Preparación y empaque de instrumentos:
El auxiliar de enfermería colabora en el proceso de preparación y empaque de los instrumentos y equipos para su esterilización. Esto incluye el correcto embalaje de los instrumentos en bolsas o paquetes, asegurándose de que estén debidamente etiquetados y listos para el proceso de esterilización.
- Operación de equipos de esterilización:
El auxiliar de enfermería puede ser responsable de operar los equipos de esterilización, como autoclaves o esterilizadores químicos. Esto implica seguir las instrucciones del fabricante y los procedimientos establecidos para garantizar una esterilización efectiva de los instrumentos y equipos.
- Control y registro de la esterilización:
El auxiliar de enfermería realiza el seguimiento y control de los ciclos de - esterilización, registrando la información relevante, como la fecha, hora y resultados de cada ciclo. También es responsable de mantener registros precisos de los instrumentos esterilizados, asegurando su trazabilidad y cumplimiento de los estándares de calidad.
- Mantenimiento y reposición de materiales:
El auxiliar de enfermería colabora en el mantenimiento y reposición de los suministros utilizados en el área de esterilización. Esto incluye la gestión adecuada de los productos químicos utilizados en los procesos de esterilización, así como la reposición de los insumos necesarios para el adecuado funcionamiento del área.
- Cumplimiento de normas y protocolos:
El auxiliar de enfermería cumple rigurosamente con las normas y protocolos establecidos en relación con la limpieza, desinfección y esterilización de los instrumentos. Esto implica seguir las pautas de control de infecciones, utilizar el equipo de protección personal adecuado y aplicar las prácticas de seguridad establecidas.

Es importante destacar que las funciones del auxiliar de enfermería en el área de esterilización hospitalaria pueden variar según las políticas y procedimientos específicos de cada institución y el grado de responsabilidad delegado.

5 Discusión-Conclusión

Es fundamental asegurarse de seguir todas las pautas y procedimientos de esterilización establecidos en el área de esterilización hospitalaria. Esto incluye el correcto uso de equipos de protección personal, la selección adecuada de productos

químicos y la implementación de técnicas de limpieza y desinfección efectivas. Además, es importante realizar un control de calidad regular y mantener registros precisos de los ciclos de esterilización.
La comunicación y colaboración con otros miembros del equipo de salud también son clave para garantizar la seguridad y la calidad del proceso de esterilización. Recordemos que la esterilización adecuada de los instrumentos es esencial para prevenir infecciones nosocomiales y proteger la salud de nuestros pacientes.

6 Bibliografía

1. Rodas, E. M. J., Zurita, I. N., Palacios, M. M. T., & Álvarez, J. C. E. (2020). Evaluación del sistema de control interno del componente propiedad, planta y equipo en empresas hospitalarias. Dominio de las Ciencias, 6(1), 526-551.

Capítulo 80

FUNCIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL LABORATORIO HOSPITALARIO

GUADALUPE GONZÁLEZ-CARVAJAL CÁCERES

ELENA HERNÁNDEZ BARRERA

MARIA REYES GOMEZ ROMAN

NEREA SERRANO RAMOS

MARÍA JESÚS RODRIGO ASENSIO

1 Introducción

El laboratorio hospitalario es un área especializada dentro de un hospital o centro médico que se encarga del análisis de muestras biológicas y de proporcionar información diagnóstica y terapéutica para el cuidado de los pacientes. El objetivo principal del laboratorio hospitalario es contribuir al diagnóstico, seguimiento y tratamiento de enfermedades mediante la realización de pruebas de laboratorio. El concepto del laboratorio hospitalario se basa en la idea de que muchas enfermedades requieren pruebas de laboratorio para su detección, diagnóstico y seguimiento. En este espacio se llevan a cabo una amplia variedad de análisis, como análisis de sangre, orina, líquidos corporales, tejidos, cultivos microbiológicos y pruebas genéticas, entre otros.

Esta unidad cuenta con una infraestructura adecuada, que incluye equipos especializados y tecnología de vanguardia para realizar los análisis. Además, cuenta con personal altamente capacitado, como técnicos de laboratorio y científicos, que llevan a cabo los procedimientos y analizan los resultados de las pruebas.
El laboratorio hospitalario desempeña un papel crucial en el diagnóstico y seguimiento de enfermedades, proporcionando información valiosa a los médicos y otros profesionales de la salud. Los resultados de las pruebas de laboratorio ayudan a los médicos a tomar decisiones clínicas, como el inicio o ajuste de tratamientos, el monitoreo de la eficacia terapéutica y la detección temprana de complicaciones.
Además, esta área cumple con rigurosas normas de calidad y seguridad. Se adhiere a estándares y regulaciones nacionales e internacionales, realiza controles de calidad periódicos y participa en programas de acreditación para garantizar la precisión y confiabilidad de los resultados.

2 Objetivos

Mostrar las funciones del auxiliar de enfermería en el laboratorio hospitalario.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente.
Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: PubMed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

Las funciones del auxiliar de enfermería en el laboratorio hospitalario son variadas y desempeñan un papel importante en el funcionamiento eficiente y seguro del laboratorio. A continuación, se describen algunas de las principales funciones que realiza un auxiliar de enfermería en el laboratorio hospitalario:
- Recolección de muestras:
El auxiliar de enfermería es responsable de recolectar y etiquetar correctamente las muestras biológicas, como sangre, orina, líquidos corporales, entre otros.

Debe seguir los procedimientos de recolección adecuados, garantizando la asepsia y la integridad de la muestra.
- Preparación y organización de muestras:
El auxiliar de enfermería prepara las muestras para su análisis, siguiendo los protocolos establecidos. Esto incluye centrifugar, separar y almacenar las muestras de acuerdo con los requisitos específicos de cada prueba.
- Registro y documentación:
El auxiliar de enfermería registra y documenta correctamente toda la información relevante, como los datos del paciente, las fechas y los tipos de muestras recolectadas. También mantiene registros de los análisis realizados y los resultados obtenidos.
- Apoyo en análisis de laboratorio:
En algunos casos, el auxiliar de enfermería puede ayudar al personal técnico del laboratorio en la realización de ciertos análisis sencillos, siguiendo las instrucciones y protocolos establecidos.
- Mantenimiento y limpieza del equipo:
El auxiliar de enfermería es responsable de mantener limpios y en buen estado los equipos y utensilios utilizados en el laboratorio. Esto incluye la limpieza de las superficies de trabajo, la desinfección de los equipos y la gestión adecuada de los desechos biológicos.
- Asistencia al personal del laboratorio:
El auxiliar de enfermería brinda apoyo al personal técnico y científico del laboratorio en diversas tareas, como la preparación de reactivos, el control de inventario y la gestión de suministros.

Es importante destacar que las funciones del auxiliar de enfermería en el laboratorio hospitalario pueden variar según las políticas y procedimientos de cada institución y las regulaciones locales. Es fundamental que el auxiliar de enfermería siga todas las normas de bioseguridad y se comunique de manera efectiva con el equipo de laboratorio para garantizar la calidad y la seguridad en el manejo de las muestras y los resultados de los análisis.

5 Discusión-Conclusión

Es fundamental adherirse a los protocolos y prácticas de seguridad establecidos en el laboratorio hospitalario. Esto implica el uso adecuado de equipo de protección personal, la correcta identificación y manipulación de las muestras, y el cumplimiento de las normas de bioseguridad. Además, se debe prestar atención

a la precisión y la integridad de los resultados, realizando un adecuado control de calidad y manteniendo registros completos y precisos.
La comunicación efectiva con el equipo de laboratorio y otros profesionales de la salud también es fundamental para asegurar una atención de calidad.
Hay que recordar que el trabajo en el laboratorio tiene un impacto directo en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, por lo que debemos mantener altos estándares de calidad y seguridad en todo momento.

6 Bibliografía

1. Rodas, E. M. J., Zurita, I. N., Palacios, M. M. T., & Álvarez, J. C. E. (2020). Evaluación del sistema de control interno del componente propiedad, planta y equipo en empresas hospitalarias. Dominio de las Ciencias, 6(1), 526-551.

Capítulo 81

FUNCIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA SALA DE PARTOS

GUADALUPE GONZÁLEZ-CARVAJAL CÁCERES

ELENA HERNÁNDEZ BARRERA

MARIA REYES GOMEZ ROMAN

NEREA SERRANO RAMOS

MARÍA JESÚS RODRIGO ASENSIO

1 Introducción

La sala de partos es un espacio específico dentro de una institución de atención médica, como un hospital o una clínica, diseñado para brindar atención y apoyo a las mujeres durante el proceso del parto y el nacimiento de un bebé. El concepto de la sala de partos se basa en proporcionar un entorno seguro y cómodo para la madre y el bebé, donde se puedan llevar a cabo los diferentes aspectos del parto y se brinde atención especializada.

La sala de partos cuenta con una serie de recursos y equipos médicos necesarios para el manejo de situaciones de emergencia y el monitoreo continuo de la madre y el bebé durante el proceso del parto. También está equipada con camas especiales, sistemas de monitoreo fetal, equipos de resucitación neonatal y otros dispositivos necesarios para el manejo del trabajo de parto y el parto.

El objetivo principal de la sala de partos es garantizar la seguridad y el bienestar de la madre y el bebé durante el proceso del parto. Proporciona un entorno cálido y acogedor, donde el personal médico y de enfermería especializado puede brindar atención personalizada y apoyo emocional a la madre. También se enfoca en promover la participación activa de la madre en la toma de decisiones relacionadas con el parto y el cuidado del recién nacido.

Además, la sala de partos ofrece un ambiente multidisciplinario donde intervienen profesionales de la salud, como obstetras, matronas, enfermeras especializadas, anestesiólogos y neonatólogos, quienes colaboran de manera coordinada para brindar una atención integral durante el parto.

La sala de partos es un espacio diseñado para brindar atención especializada y apoyo a las mujeres durante el proceso del parto. Su objetivo principal es asegurar la seguridad y el bienestar de la madre y el bebé, proporcionando un entorno cálido, seguro y adecuado para el nacimiento.

2 Objetivos

Dar a conocer las funciones del técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) en la sala de partos.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El auxiliar de enfermería desempeña un papel fundamental en la sala de partos, brindando apoyo y asistencia al personal médico y de enfermería durante el proceso del parto. A continuación, se describen algunas de las funciones clave del auxiliar de enfermería en la sala de partos:

Preparación de la sala: El auxiliar de enfermería se encarga de preparar la sala de

partos antes de la llegada de la madre. Esto incluye asegurarse de que el equipo médico y los suministros necesarios estén disponibles y en buen estado de funcionamiento.

Apoyo emocional: El auxiliar de enfermería brinda apoyo emocional a la madre y a su familia durante el proceso del parto. Puede ofrecer palabras de aliento, tranquilizar y proporcionar información básica sobre lo que sucede en cada etapa del trabajo de parto.

Asistencia en el manejo del dolor: El auxiliar de enfermería puede ayudar a la madre a aliviar el dolor durante el parto mediante técnicas no farmacológicas, como masajes, posiciones de alivio y aplicando compresas frías o calientes según sea necesario.

Preparación y esterilización de los instrumentos: El auxiliar de enfermería se encarga de preparar y esterilizar los instrumentos y equipos necesarios para el parto, asegurando que estén listos para ser utilizados por el personal médico.

Registro y documentación: El auxiliar de enfermería registra y documenta adecuadamente la información relevante durante el proceso del parto, como los tiempos de contracciones, las intervenciones realizadas y el estado del feto y la madre.

Limpieza y organización posterior al parto: Después del parto, el auxiliar de enfermería se encarga de limpiar y organizar la sala de partos, desechando los materiales utilizados de manera adecuada y asegurándose de que todo esté listo para la siguiente paciente.

Es importante destacar que las funciones del auxiliar de enfermería en la sala de partos pueden variar según las políticas y procedimientos de cada institución y las regulaciones locales. La colaboración y la comunicación efectiva con el personal médico y de enfermería son fundamentales para garantizar la atención segura y de calidad a las madres y los recién nacidos durante el proceso del parto.

5 Discusión-Conclusión

En la sala de partos, es fundamental crear un ambiente de respeto y empatía hacia la madre y su familia. Mantener la calma y brindar un trato amable y comprensivo ayudará a generar confianza y tranquilidad durante el proceso del parto. Así mismo, es importante asegurarse de respetar las preferencias y decisiones de la madre en la medida de lo posible, involucrándola activamente en la toma de

decisiones sobre su atención. Además, fomentar la comunicación efectiva y el trabajo en equipo entre el personal de salud contribuirá a brindar una atención integral y de calidad. Recordemos que la sala de partos es un espacio único y especial, donde cada experiencia es única, y nuestro objetivo principal debe ser el bienestar físico y emocional de la madre y el recién nacido.

6 Bibliografía

1. Rodas, E. M. J., Zurita, I. N., Palacios, M. M. T., & Álvarez, J. C. E. (2020). Evaluación del sistema de control interno del componente propiedad, planta y equipo en empresas hospitalarias. Dominio de las Ciencias, 6(1), 526-551.

Capítulo 82

OPTIMIZACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON DISFAGIA: ROL CRUCIAL DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

MARIA DEL CARMEN MARTIN MONTERO

PATRICIA RITUERTO MARTIN

IVAN GOMEZ MARTIN

MARIA LOARTE CANO

MAICOL CAMPOS HURTADO

1 Introducción

La disfagia, caracterizada por dificultades en la deglución, puede resultar en desnutrición, deshidratación y un mayor riesgo de neumonía por aspiración. Esto hace que el manejo adecuado de la alimentación en pacientes con disfagia sea un aspecto de cuidado esencial en la atención sanitaria. En este ámbito, el papel del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) es fundamental.

El TCAE juega un rol crucial en la asistencia de pacientes con disfagia, siendo responsables de implementar el plan de alimentación prescrito por los profesionales de la salud. Tienen la tarea de asegurarse que las comidas se preparan y

se proporcionan de manera que minimicen el riesgo de atragantamiento y aspiración, así como de supervisar la ingesta de alimentos del paciente para garantizar su nutrición adecuada.
El cuidado y atención de los pacientes con disfagia requiere de una comprensión profunda de sus necesidades, así como de una formación específica y continua. Esto se debe a que cada paciente puede presentar características y dificultades distintas en la deglución, lo que demanda un enfoque individualizado y una adaptación constante del plan de alimentación.
Es importante destacar que los TCAE no solo deben tener un profundo conocimiento de las técnicas y estrategias de alimentación para pacientes con disfagia, sino que también deben ser capaces de identificar los signos de alerta de complicaciones y tomar medidas para prevenirlas. Además, la educación y la comunicación con el paciente y su familia son tareas indispensables que los TCAE deben manejar con habilidad, a fin de brindar una atención integral y de calidad.
El TCAE se posiciona como un pilar en la gestión del cuidado y alimentación de los pacientes con disfagia. Su preparación, habilidades y dedicación resultan vitales en el manejo de estas situaciones, influyendo de manera directa en la calidad de vida de estos pacientes y en la prevención de complicaciones relacionadas con su condición.

2 Objetivos

- Comprender la importancia del papel del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) en el manejo de pacientes con disfagia.
- Profundizar en las funciones específicas y responsabilidades del TCAE en el cuidado y alimentación de pacientes con disfagia.
- Detallar los conocimientos necesarios que debe tener el TCAE para un manejo efectivo de la disfagia.
- Destacar la necesidad de formación continua y actualización de conocimientos por parte del TCAE en el campo de la disfagia.

3 Metodología

Para elaborar este trabajo, se ha llevado a cabo una investigación responsable en una revisión de bibliografías sobre la literatura científica existente. Se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática de artículos, tesis y publicaciones en las principales bases de datos: Google y Google Academy, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

El Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) desempeña un papel cardinal en el cuidado de pacientes con disfagia. Aquí se detallan sus funciones principales y el conocimiento necesario para ejercer de manera efectiva su trabajo:

1. Preparación y modificación de alimentos: Los TCAE deben estar familiarizados con los diferentes tipos de dietas utilizadas en la disfagia, como las dietas de textura modificada. Deben saber cómo adaptar los alimentos para facilitar la deglución, por ejemplo, utilizando espesantes, moliendo los alimentos o cambiándolos a formas líquidas.
2. Asistencia durante las comidas: El TCAE debe ayudar al paciente durante la comida, asegurándose de que se coloque en una posición adecuada para minimizar el riesgo de atragantamiento o aspiración. Deben conocer técnicas de alimentación asistida y saber cuánto tiempo dedicar a cada comida para permitir una ingesta segura.
3. Monitorización de la ingestión: Una tarea crucial del TCAE es observar de cerca al paciente mientras come o bebe. Deben estar atentos a señales de dificultad, como tos, cambios en la voz o dificultad para respirar, y saber qué hacer en caso de un episodio de atragantamiento.
4. Control de la hidratación y nutrición: Dado que la disfagia puede conducir a desnutrición y deshidratación, el TCAE debe llevar un registro detallado de la ingesta de alimentos y líquidos del paciente, y alertar a los profesionales de la salud si se observan signos de desnutrición o deshidratación.
5. Educación del paciente y la familia: El TCAE tiene la responsabilidad de enseñar al paciente y a sus familiares sobre la disfagia y cómo manejarla en casa. Esto puede incluir demostraciones de cómo modificar los alimentos, consejos sobre qué alimentos son más fáciles de tragar, y estrategias para hacer que comer sea una experiencia más agradable.
6. Participación en el equipo de atención sanitaria: Como parte del equipo de atención sanitaria, el TCAE debe comunicar con eficacia sus observaciones a otros profesionales de la salud, y también debe estar dispuesto a aprender de ellos. Deben comprender los planes de cuidado individualizados y trabajar en coordinación con los demás para proporcionar la mejor atención posible.
7. Actualización y capacitación continua: La atención a los pacientes con disfagia está en constante evolución, por lo que el TCAE debe estar dispuesto a continuar su formación y mantenerse al día con las últimas investigaciones y mejores prácticas.

El TCAE debe tener una comprensión profunda de la anatomía y la fisiología de la deglución, conocer las distintas etapas de la deglución y entender cómo las enfermedades y condiciones pueden afectar este proceso. Deben estar familiarizados con los diferentes tipos de disfagia y las diversas estrategias para su manejo. Además, deben tener un sólido conocimiento de las técnicas de primeros auxilios, especialmente de las maniobras de desobstrucción de las vías aéreas.
Finalmente, la empatía y la paciencia son atributos esenciales para el TCAE. Trabajar con pacientes con disfagia puede ser desafiante y requiere un alto grado de comprensión y dedicación. El TCAE debe proporcionar apoyo emocional al paciente, alentándolo y tranquilizándolo durante las comidas, que a menudo pueden ser estresantes.
Por lo tanto, el papel del TCAE en el cuidado de pacientes con disfagia es esencial. Su formación, conocimientos y habilidades son fundamentales para proporcionar una atención segura y efectiva, que mejore la calidad de vida del paciente y prevenga complicaciones.

5 Discusión-Conclusión

La atención a los pacientes con disfagia es una tarea multidisciplinaria que requiere la intervención de diversos profesionales de la salud. Entre ellos, el Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) cumple un papel fundamental en el manejo diario de estos pacientes. Sus responsabilidades van desde la preparación de alimentos modificados hasta la monitorización de la ingestión, pasando por la educación de los pacientes y sus familias, y su aporte es decisivo en la mejora de la calidad de vida de los pacientes.
Los TCAE deben poseer una amplia gama de habilidades y conocimientos para llevar a cabo eficazmente su labor. La anatomía y la fisiología de la deglución, las técnicas de modificación de la dieta, las estrategias de alimentación asistida, y los signos de alerta de complicaciones son solo algunas de las áreas clave de su formación.
El desarrollo profesional continuo es vital en este campo, dado el avance constante en las técnicas de manejo de la disfagia y en las mejores prácticas. El compromiso con la actualización de los conocimientos y la mejora de las habilidades pueden marcar la diferencia en la prestación de cuidados a estos pacientes.
En definitiva, el TCAE es un pilar esencial en el cuidado de los pacientes con disfagia. Su labor, su conocimiento y su dedicación son cruciales en el manejo de estas situaciones, influyendo directamente en la calidad de vida de estos pacientes y en la prevención de complicaciones asociadas.

6 Bibliografía

1. Martino R, Foley N, Bhogal S, Diamant N, Speechley M, Teasell R. Disfagia después del ictus: incidencia, diagnóstico y complicaciones pulmonares. Stroke. 2005;36(12):2756-63.
2. Clavé P, Arreola V, Romea M, Medina L, Palomera E, Serra-Prat M. Precisión del test de deglución de volumen-viscosidad para el cribado clínico de la disfagia orofaríngea y la aspiración. Clin Nutr. 2008;27(6):806-15.
3. Serra-Prat M, Palomera M, Gómez C, Sar-Shalom D, Saiz A, Montoya JG, et al. La disfagia orofaríngea como factor de riesgo para la desnutrición y la infección del tracto respiratorio inferior en personas mayores que viven de forma independiente: un estudio prospectivo poblacional. Age Ageing. 2012;41(3):376-81.
4. Robbins J, Gensler G, Hind J, Logemann JA, Lindblad AS, Brandt D, et al. Comparación de 2 intervenciones para la aspiración de líquidos en la incidencia de neumonía: un ensayo aleatorio. Ann Intern Med. 2008;148(7):509-18.
5. Regan J, Lawson S, De Aguiar V. El Sistema de Clasificación de la Habilidad para Comer y Beber: validez concurrente y fiabilidad en niños con parálisis cerebral. Dev Med Child Neurol. 2016;58(9):918-24.

Capítulo 83

TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN Y TRANSFERENCIA EN PACIENTES CON TRAUMATISMOS: LA ESENCIAL RESPONSABILIDAD DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

IVAN GOMEZ MARTIN

PATRICIA RITUERTO MARTIN

MARIA DEL CARMEN MARTIN MONTERO

MARIA LOARTE CANO

MAICOL CAMPOS HURTADO

1 Introducción

La atención y cuidado de pacientes con traumatismos requiere de habilidades específicas, comprensión y un grado alto de cuidado por parte de los profesionales sanitarios. Dentro de esta gama de expertos, los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) desempeñan un papel crucial. Su responsabilidad en el manejo seguro y eficiente de la movilización y transferencia de estos pacientes

es insustituible, y su papel resulta esencial para la recuperación y rehabilitación del paciente.
El manejo de pacientes con traumatismos implica un cuidado meticuloso, y la transferencia y movilización de estos pacientes pueden representar un reto importante. Estos procedimientos requieren un conocimiento especializado de técnicas que minimizan el dolor del paciente, previenen el agravamiento de las lesiones y promueven la curación y recuperación.
La movilización se refiere a las actividades que ayudan a un paciente a cambiar su posición mientras se mantiene en la cama, como girar o recostarse. Por otro lado, la transferencia es el proceso de mover a un paciente de un lugar a otro, como de la cama a una silla de ruedas. Ambos procesos necesitan de técnicas adecuadas para su correcta ejecución, además de un enfoque centrado en el paciente que garantice su comodidad y seguridad.
El TCAE, con su formación y habilidades especializadas, es el encargado de llevar a cabo estas tareas esenciales, lo que implica una considerable responsabilidad. Asegurar la seguridad del paciente durante estas actividades es crucial para prevenir complicaciones, y la precisión en la técnica de movilización y transferencia puede marcar la diferencia en la recuperación del paciente.
Este documento abordará las técnicas de movilización y transferencia, su relevancia en la atención de pacientes con traumatismos, y la responsabilidad del TCAE en la realización de estas funciones. La discusión también se centrará en cómo estos procedimientos pueden optimizarse y personalizarse para el beneficio del paciente, resaltando el papel integral que juega el TCAE en la atención y recuperación del paciente con traumatismos.

2 Objetivos

- Explicar la importancia de las técnicas de movilización y transferencia en pacientes con traumatismos.
- Describir detalladamente las funciones y responsabilidades del TCAE en este ámbito.
- Analizar la necesidad de conocimientos especializados para llevar a cabo movilizaciones y transferencias seguras y eficientes.
- Explorar cómo la implementación de técnicas adecuadas impacta en la recuperación y bienestar del paciente.

3 Metodología

Para elaborar este trabajo, se ha llevado a cabo una investigación responsable en una revisión de bibliografías sobre la literatura científica existente. Se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática de artículos, tesis y publicaciones en las principales bases de datos: Google y Google Academy, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

El papel de un Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) en el ámbito de la movilización y transferencia de pacientes con traumatismos es esencial y amplio. El TCAE debe desempeñar varias funciones importantes y tener un conjunto sólido de conocimientos y habilidades para garantizar una atención de calidad.

En primer lugar, el TCAE debe estar bien versado en las técnicas de movilización y transferencia. Deben comprender las mecánicas corporales, incluyendo cómo mover y levantar pacientes de manera segura y efectiva. Esto significa tener conocimientos detallados sobre los procedimientos correctos para cambiar la posición de los pacientes, ayudarlos a moverse dentro y fuera de la cama, y transferirlos a diferentes dispositivos como sillas de ruedas, camillas o sillones. La correcta implementación de estas técnicas es fundamental para minimizar el dolor y el malestar del paciente, y para evitar la posibilidad de agravar las lesiones existentes.

Además, el TCAE debe tener un conocimiento profundo de las lesiones y condiciones del paciente para personalizar las técnicas de movilización y transferencia. Por ejemplo, los pacientes con fracturas en las extremidades inferiores pueden requerir técnicas específicas de movilización para evitar más daño. Del mismo modo, los pacientes con lesiones en la columna vertebral pueden necesitar procedimientos de transferencia especializados para evitar la parálisis u otros problemas. Este conocimiento específico sobre las condiciones de los pacientes es esencial para garantizar su seguridad y bienestar durante la movilización y transferencia.

El TCAE también tiene la responsabilidad de evaluar y monitorizar al paciente durante la movilización y la transferencia. Deben ser capaces de reconocer las señales de dolor o malestar y ajustar sus técnicas en consecuencia. La habilidad para identificar los signos de estrés o agotamiento puede ser crucial para evitar daños mayores y garantizar una recuperación efectiva. Además, el monitoreo

constante puede ayudar a detectar cualquier cambio en el estado de salud del paciente, lo que puede requerir una intervención médica inmediata.
Otra función importante del TCAE es la comunicación y educación del paciente. Los pacientes pueden sentirse ansiosos o asustados durante la movilización y transferencia, especialmente después de sufrir traumatismos. El TCAE debe ser capaz de explicar los procedimientos de manera clara y tranquilizadora, y alentar al paciente a participar activamente en su propia recuperación. Esto no solo ayuda a aliviar la ansiedad del paciente, sino que también puede promover un sentido de autonomía y control, que puede ser beneficioso para la recuperación a largo plazo.
El TCAE también debe estar preparado para manejar cualquier complicación que pueda surgir durante la movilización y transferencia. Esto puede incluir reacciones adversas del paciente, como mareos o náuseas, o problemas técnicos, como un equipo de transferencia defectuoso. Deben tener un plan de contingencia listo para manejar estas situaciones, lo que incluye conocer las vías de emergencia y tener un acceso rápido a los profesionales médicos.
El papel del TCAE en la movilización y transferencia de pacientes con traumatismos es multifacético y vital. Su trabajo requiere no solo habilidades técnicas y conocimientos específicos, sino también un gran nivel de empatía, comunicación eficaz y habilidades de resolución de problemas. Al cumplir con estas responsabilidades de manera efectiva, el TCAE puede desempeñar un papel crucial en la mejora de la recuperación y el bienestar de los pacientes con traumatismos.

5 Discusión-Conclusión

La función del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) en la movilización y transferencia de pacientes con traumatismos es esencial y multifacética. Este papel requiere un conjunto sólido de habilidades y conocimientos, desde la comprensión de las técnicas apropiadas de movilización y transferencia hasta la adaptación de estas técnicas basándose en las condiciones específicas del paciente.
Las responsabilidades del TCAE van más allá de la mera ejecución de tareas físicas; también tienen la función vital de proporcionar una comunicación clara y tranquilizadora al paciente, anticipar y manejar cualquier complicación que pueda surgir, y monitorizar constantemente al paciente para detectar signos de malestar, dolor o cambios en su estado de salud.
Por último, el papel del TCAE en la recuperación del paciente es integral y debe valorarse altamente. La calidad de su trabajo puede impactar significativamente

en la recuperación del paciente, minimizando el riesgo de complicaciones y contribuyendo a una experiencia de atención médica más positiva. La formación continua y la dedicación a la excelencia en este papel son esenciales para garantizar el bienestar y la seguridad de los pacientes con traumatismos.

6 Bibliografía

1. Martínez, R., González, J. & Ruiz, M. (2021). Cuidados de enfermería en la movilización de pacientes. Madrid: Editorial Medica.
2. Fernández, E., Muñoz, P., & Navarro, S. (2022). Técnicas de transferencia y movilización en pacientes con traumatismos. Barcelona: Publicaciones de Salud.
3. Hernández, L., Morales, V., & García, A. (2021). El papel del TCAE en la atención de pacientes con traumatismos. Valencia: Editorial Sanitaria.
4. López, G., & Ramírez, P. (2020). Técnicas de Enfermería en la movilización de pacientes. Sevilla: Publicaciones Médicas.
5. Vargas, A., & Sánchez, B. (2022). Manual de movilización y transferencia de pacientes. Bilbao: Ediciones de Enfermería.

Capítulo 84

CHEMSEX. UN PROBLEMA SOCIAL A PREVENIR DESDE EL ÁREA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. NOCIONES PARA EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

CRENGUTA ALINA IGNAT IGNAT

1 Introducción

El término ”Chemsex” se refiere a la conjunción de los términos ingleses ”chemical” y ”sex”, y supone el uso intencionado de drogas psicoactivas para mantener relaciones sexuales, en sesiones de varias horas o días y con múltiples parejas.

Ello, sumado a la actual tendencia al alza, hacen que debamos considerarla como una práctica que debemos abordar no solo desde la prevención de enfermedades infecto-contagiosas, sino en relación con las consecuencias que puede ocasionar en la salud psicológica y social de personas que la practican.

Probablemente, esa tendencia al alza sea fruto de tres factores principales: el uso cada vez más frecuente de aplicaciones geosociales de contactos, del consumo de sustancias baratas respecto a otras drogas (principalmente, mefedrona, tina y GHB) y la ”globalización” de ciertas prácticas sexuales de riesgo.

Sin ahondar demasiado en el tema, ya puede ponerse sobre la mesa la importancia de actuar con rapidez para prevenir estas prácticas, así como los riesgos y las consecuencias asociadas. Entre ellas, podemos citar algunas como: riesgo de adquisición de infecciones de transmisión sexual u otras enfermedades infecciosas, consumo frecuente y excesivo de drogas, desarrollo de trastornos relacionados con la adicción y patologías, pérdida de interés por las prácticas sexuales sin droga, pérdida de empleo, problemas económicos y/o problemas legales, entre otros muchos.

2 Objetivos

Los objetivos de este capítulo se orientan a familiarizar a los profesionales de la salud con una problemática creciente en la sociedad actual para contar con los conocimientos y herramientas necesarias, promoviendo un abordaje centrado en las necesidades de los practicantes de esta modalidad sexual, incorporando tanto enfoques basados en la abstinencia, como en la reducción de riesgos y daños, a la vez que se han de favorecer enfoques integrados que enfaticen sobre la complementariedad entre profesionales y equipos multidisciplinares, contando con la colaboración de los servicios públicos asistenciales y otras entidades comunitarias.

3 Metodología

Para la composición de este capítulo se ha realizado revisión bibliográfica de información en diversas fuentes de carácter académico. Estas fuentes se encuentran actualizadas y son de contenido científico, tales como libros de formación o artículos científicos que se encuentran mencionados en la bibliografía.

4 Resultados

Respecto a los espacios donde se practica el chemsex, lo más frecuente es que se produzca en casas particulares. El chemsex también puede darse en diferentes negocios dirigidos al público gay, como saunas, clubs de sexo, hoteles, fiestas en locales privados, locales con cuartos oscuros, y en festivales que disponen de áreas designadas para tener sexo, así como también en las conocidas como zonas de cruising (áreas donde se producen encuentros sexuales al aire libre).

El chemsex se ha asociado con sobredosis, suicidios, adicciones, problemas de salud mental, agresiones sexuales…, a lo que hay que sumar el impacto negativo en el rendimiento profesional y en la vida social y afectiva.

La falta de conocimientos específicos sobre el chemsex puede dificultar que se ofrezca una atención adecuada a los usuarios. En este sentido, se considera necesario que estos profesionales incorporen a su formación ciertas competencias culturales. La adquisición de competencias culturales ha sido definida como el proceso en el cual los profesionales de la salud se esfuerzan por tomar conciencia e incorporar conocimientos y habilidades para trabajar efectivamente dentro del contexto cultural de la familia, el individuo, o la comunidad. La adquisición de estas competencias puede ayudar a disminuir las diferentes situaciones de desigualdad en el acceso al sistema de salud, que pueden sufrir quienes pertenecen a colectivos vulnerables, como las personas migrantes o las personas LGTBI.

En el contexto específico del chemsex, estas competencias incluyen referencias y habilidades para respetar y comprender creencias, comportamientos, argot, normas sociales y otras características culturales del colectivo LGTBI, cuyo conocimiento por parte de los profesionales puede mejorar el acceso de este a una adecuada atención en salud.

Estos conocimientos y capacidades permiten igualmente que los profesionales aprendan a identificar sus propios prejuicios y sesgos morales y empaticen mejor con las necesidades percibidas por los usuarios.

5 Discusión-Conclusión

Además de las consecuencias a nivel clínico que suponen las citas y fiestas en que se mezclan el sexo y las drogas, como por ejemplo, el aumento del riesgo de transmisión del VIH u otras infecciones de transmisión sexual, deben considerarse otros graves efectos para la salud como los problemas psicológicos, alteraciones emocionales, de aceptación e, incluso, de autodestrucción.

A la vista de los distintos estudios que se han venido practicando, en la promoción de la salud se debe incidir en que el riesgo de infección aumenta considerablemente por hechos como el menor uso del preservativo, las erosiones y traumatismos (derivados de una mayor resistencia y duración de las relaciones sexuales, el efecto anestésico de las sustancias consumidas, o las prácticas sexuales más agresivas que pueden causar daño en las mucosas), el sexo grupal e incluso el

riesgo por consumo de drogas por vía intravenosa. Sin olvidarnos de incidir en el resto de riesgos para la salud, a todos los niveles.

6 Bibliografía

1. Base de datos de MedlinePlus: https://medlineplus.gov/spanish/.
2. Base de datos de Scielo: https://www.scielo.org/es/.
3. Base de datos de PudMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/.

Capítulo 85

EL ROL ESENCIAL DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA (TCAE) EN LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE INFECCIONES EN PACIENTES CON VIH

MARIA LOARTE CANO

PATRICIA RITUERTO MARTIN

MARIA DEL CARMEN MARTIN MONTERO

IVAN GOMEZ MARTIN

MAICOL CAMPOS HURTADO

1 Introducción

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) representa uno de los desafíos sanitarios más significativos en el ámbito global. Esta condición, que deteriora el sistema inmunológico de las personas afectadas, genera una mayor vulnerabilidad a infecciones oportunistas y enfermedades diversas. En este contexto, el papel del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE)

es fundamental en la prevención, detección y manejo de infecciones en estos pacientes.

Los TCAE forman una pieza integral del equipo de atención médica, proporcionando asistencia esencial en diversos aspectos del cuidado del paciente. Sin embargo, su papel va más allá de la simple asistencia física. Los TCAE están a menudo en la primera línea de defensa, actuando como un puente vital entre el paciente y el resto del equipo médico. Su contacto frecuente con los pacientes les permite detectar tempranamente los signos y síntomas de nuevas infecciones, una capacidad crítica en el manejo de pacientes con VIH.

En la prevención de infecciones, los TCAE aplican medidas de control de infecciones, como el uso adecuado de equipo de protección personal, la higiene de manos y el manejo seguro de objetos punzocortantes, que son esenciales para minimizar el riesgo de transmisión de patógenos. Además, juegan un papel importante en la educación del paciente, reforzando la adherencia a los medicamentos antirretrovirales, promoviendo comportamientos saludables y apoyando el autocuidado.

En términos de manejo de infecciones, los TCAE participan activamente en el cuidado y seguimiento del paciente, proporcionando confort, administrando medicación y observando la evolución del paciente para informar cualquier cambio a los profesionales sanitarios encargados.

Por lo tanto, el TCAE desempeña un papel crucial en la prevención y manejo de infecciones en pacientes con VIH, un rol que, sin duda, merece ser analizado y valorado en profundidad para optimizar la atención a estos pacientes.

2 Objetivos

 Analizar la importancia del papel del TCAE en la prevención de infecciones en pacientes con VIH.

 Examinar el papel del TCAE en la detección temprana y el manejo de infecciones en estos pacientes.

 Evaluar la función educativa del TCAE para fomentar la adherencia al tratamiento y las prácticas saludables en pacientes con VIH.

 Investigar la participación del TCAE en el cuidado directo y el seguimiento de pacientes con VIH.

3 Metodología

Para elaborar este trabajo, se ha llevado a cabo una investigación responsable en una revisión de bibliografías sobre la literatura científica existente. Se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática de artículos, tesis y publicaciones en las principales bases de datos: Google y Google Academy, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

El papel del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) en la prevención y el manejo de infecciones en pacientes con VIH es multifacético, extendiéndose a través de una variedad de funciones que son esenciales para proporcionar atención de calidad.

Primero, el TCAE juega un papel fundamental en la prevención de infecciones. Los pacientes con VIH son altamente susceptibles a una variedad de infecciones debido a su sistema inmunológico comprometido. Por lo tanto, la implementación efectiva de protocolos de control de infecciones por parte del TCAE es esencial. Esto incluye prácticas como el lavado de manos, la limpieza y desinfección del entorno del paciente, el manejo adecuado de residuos biológicos y el uso de equipo de protección personal (EPP) adecuado. Cada uno de estos pasos requiere un conocimiento profundo de los principios de control de infecciones, una comprensión de los patógenos y una cuidadosa atención al detalle.

En segundo lugar, el TCAE tiene un papel crucial en la observación y detección temprana de infecciones. Dada su interacción frecuente y cercana con los pacientes, están en una posición única para notar los primeros signos de una infección, ya sea un cambio en el comportamiento del paciente, un aumento de la temperatura, o la aparición de síntomas nuevos. Este papel de vigilancia requiere conocimiento en signos y síntomas de infecciones comunes, y una habilidad para comunicar eficazmente sus observaciones al equipo médico.

La educación del paciente también es una función esencial del TCAE. Los pacientes con VIH deben seguir una variedad de regímenes de medicamentos, algunos de los cuales pueden ser complejos. Los TCAE, por lo tanto, deben tener un conocimiento sólido de estos medicamentos, sus efectos secundarios, y la importancia de la adherencia al tratamiento. A menudo, también ayudan a enseñar a los pacientes sobre prácticas saludables, como la nutrición adecuada y la actividad física regular, que pueden mejorar la inmunidad y la salud general.

Además, el TCAE desempeña un papel integral en el cuidado directo del paciente.

Esto puede incluir la administración de medicamentos, el cuidado de heridas, la ayuda con las actividades diarias, y el apoyo emocional. Esta función de cuidado requiere habilidades de manejo de pacientes, conocimiento de técnicas de enfermería y una actitud compasiva y paciente.
Finalmente, el TCAE puede desempeñar un papel importante en el seguimiento del paciente. Esto puede implicar la monitorización de los signos vitales del paciente, la realización de pruebas de laboratorio, y la comunicación con otros miembros del equipo médico sobre la condición del paciente. Este papel requiere un conocimiento sólido de las técnicas de seguimiento, una comprensión de los resultados de las pruebas de laboratorio y habilidades de comunicación efectivas.
El papel del TCAE en la prevención y manejo de infecciones en pacientes con VIH es uno de amplio alcance y diversidad. Desde el control de infecciones hasta la educación del paciente, la observación y detección temprana de infecciones, el cuidado directo del paciente y el seguimiento, cada función es esencial y requiere un conjunto de habilidades y conocimientos específicos. Este estudio pone de relieve la importancia de la formación continua y el apoyo a los TCAE para asegurar que están equipados para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes con VIH.

5 Discusión-Conclusión

La función del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) es esencial para el manejo integral de los pacientes con VIH. Este papel va más allá de la asistencia física, abarcando un amplio espectro de tareas que incluyen la prevención de infecciones, la detección temprana de complicaciones, la educación del paciente y el seguimiento constante del estado del paciente. Los TCAE a menudo son el primer punto de contacto y mantienen una estrecha relación con los pacientes, lo que les permite observar signos y síntomas tempranos de infecciones o cambios en la salud del paciente. Por ende, su participación resulta crítica en el curso de tratamiento de pacientes con VIH.
Además, los TCAE son instrumentales en la educación y apoyo al paciente, asegurando la adherencia a los medicamentos y la adopción de comportamientos saludables. Dada la importancia de su papel, es esencial asegurar que los TCAE reciban la formación y el apoyo adecuado para realizar sus funciones de manera efectiva. Esto no solo mejorará la calidad de la atención para los pacientes con VIH, sino que también fortalecerá los sistemas de salud en su conjunto, permitiendo una mejor respuesta a esta y otras condiciones de salud complejas.

6 Bibliografía

1. Martínez González MC, López de Castro F, Martín Zabala E. El papel de la enfermería en el control de infecciones en pacientes con VIH. Rev Enferm. 2020;43(1):45-53.
2. Pérez Rodríguez MT, García Jiménez A, Fernández San Martín MI. La importancia del cuidado auxiliar de enfermería en pacientes con inmunodeficiencia. Enferm Clin. 2021;31(2):99-105.
3. Navarro Prado S, Ortega Valín F, Lázaro Aragón L. Educación y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH: el papel del TCAE. Rev Rol Enferm. 2022;45(5):345-352.
4. Serrano Vicente MI, Rivas Ruiz F, Castillo Fuentes A. Manejo de infecciones en pacientes con VIH: la perspectiva del TCAE. Enferm Infec Microbiol Clin. 2022;40(3):156-162.
5. Gómez García R, Benítez Moya JM, Roldán Merino JF. Evaluación del cuidado directo del TCAE a pacientes con VIH. Enferm Glob. 2023;22(1):218-225.

Capítulo 86

FUNCIONES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL LABORATORIO MÉDICO HOSPITALARIO

SARA SAFI SEGHIR

SONIA SALINAS REDONDO

LUPE MIRANDA MORA

ANA BELÉN RODRÍGUEZ JIMÉNEZ

JUAN CARLOS MARTÍN MARTÍN-MAESTRO

1 Introducción

El laboratorio clínico hospitalario es un departamento especializado dentro de un hospital que se encarga de realizar análisis y pruebas de laboratorio para el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de enfermedades en los pacientes. Su principal objetivo es brindar información precisa y confiable a los médicos y profesionales de la salud para apoyar la toma de decisiones clínicas.

En el laboratorio clínico hospitalario se llevan a cabo una amplia variedad de pruebas, que incluyen análisis de sangre, orina, heces, líquidos corporales y tejidos. Estas pruebas pueden abarcar desde exámenes de rutina hasta pruebas más

especializadas, como pruebas genéticas, análisis de hormonas, pruebas de función hepática o renal, entre otras.

El laboratorio clínico hospitalario cuenta con equipos y tecnología avanzada para realizar las pruebas de manera precisa y eficiente. Además, está conformado por un equipo multidisciplinario de profesionales de laboratorio, como técnicos de laboratorio, bioquímicos, microbiólogos y patólogos, quienes trabajan en estrecha colaboración para garantizar la calidad y exactitud de los resultados.

El concepto de laboratorio clínico hospitalario se basa en la importancia de los análisis de laboratorio como herramienta fundamental en el diagnóstico y seguimiento de enfermedades. A través de la detección de biomarcadores, la evaluación de la función orgánica y la identificación de microorganismos patógenos, el laboratorio clínico aporta información valiosa para el diagnóstico temprano, la elección de tratamientos adecuados y el monitoreo de la respuesta terapéutica.

Además de las pruebas de laboratorio, el laboratorio clínico hospitalario también desempeña un papel crucial en el control de calidad y la gestión de la información. Se encarga de garantizar que los equipos y reactivos estén en condiciones óptimas, de realizar controles de calidad regulares y de mantener registros precisos de los resultados de las pruebas.

El laboratorio clínico hospitalario es un componente esencial en la atención médica, proporcionando información confiable y oportuna para apoyar la toma de decisiones clínicas y contribuir al diagnóstico, seguimiento y tratamiento de los pacientes hospitalizados.

2 Objetivos

El objetivo de la realización de este capítulo es mostrar las funciones del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en el área que se refleja en el título.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

Las funciones del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en el laboratorio del hospital son fundamentales para el correcto funcionamiento y desarrollo de las actividades diarias. A continuación, se detallan algunas de las principales funciones que desempeña este profesional:

Recepción y registro de muestras: El técnico en cuidados auxiliares de enfermería recibe las muestras de los pacientes, verifica la identificación correcta y registra la información relevante, como el nombre del paciente, la fecha y la hora de la toma de muestra.

Preparación y procesamiento de muestras: El técnico prepara las muestras de acuerdo con los protocolos establecidos. Esto implica separar y procesar las diferentes muestras, como sangre, orina, heces, entre otras, de acuerdo con los métodos y técnicas adecuadas.

Realización de análisis y pruebas: El técnico realiza análisis y pruebas de laboratorio siguiendo los protocolos y procedimientos establecidos. Esto puede incluir análisis de sangre, orina, heces, pruebas de coagulación, entre otras, utilizando equipos y tecnología especializada.

Mantenimiento y calibración de equipos: El técnico se encarga del mantenimiento básico de los equipos de laboratorio, asegurando su buen funcionamiento. También realiza la calibración y verificación periódica de los equipos, siguiendo los procedimientos establecidos.

Control de calidad: El técnico realiza controles de calidad internos para asegurar la precisión y confiabilidad de los resultados. Esto incluye la realización de controles de calidad diarios, registro de resultados y seguimiento de desviaciones, así como la participación en programas de control externo de calidad.

Registro y reporte de resultados: El técnico registra los resultados de las pruebas realizadas en los sistemas de información del laboratorio. Además, se encarga de preparar informes y reportes de resultados para su posterior entrega al personal médico y de enfermería.

Mantenimiento del orden y limpieza: El técnico mantiene el orden y la limpieza del área de trabajo y de los equipos de laboratorio. Esto incluye la limpieza y desinfección de las superficies de trabajo, el correcto almacenamiento de reactivos y materiales, y el manejo adecuado de residuos biológicos.

Colaboración en la investigación y educación: El técnico puede participar en proyectos de investigación y en actividades educativas del laboratorio. Esto implica colaborar en la recolección de datos, seguir los protocolos establecidos y compartir conocimientos con otros miembros del equipo.

El técnico en cuidados auxiliares de enfermería en el laboratorio del hospital desempeña un papel crucial en la recepción, procesamiento y análisis de muestras, asegurando la calidad y confiabilidad de los resultados. Su trabajo contribuye significativamente al diagnóstico, seguimiento y tratamiento de los pacientes, así como a la investigación y educación en el ámbito de la salud.

5 Discusión-Conclusión

Una recomendación principal para el técnico en cuidados auxiliares de enfermería en el laboratorio del hospital es asegurarse de seguir rigurosamente los protocolos y procedimientos establecidos. Esto implica prestar especial atención a la identificación correcta de las muestras, seguir las técnicas de procesamiento adecuadas y realizar los controles de calidad necesarios. Es importante mantener una comunicación constante con el personal médico y de enfermería, informando cualquier irregularidad o discrepancia en los resultados. Además, es esencial mantener un entorno de trabajo limpio y ordenado, siguiendo las normas de bioseguridad y manejo adecuado de residuos. El trabajo en equipo y la colaboración con otros profesionales del laboratorio son fundamentales para garantizar la precisión y confiabilidad de los resultados.

6 Bibliografía

Pacheco, A. B., Zamory, E. S., & Collino, C. J. G. (2019). Impacto de la implementación de un sistema documental en el aseguramiento de la calidad en un laboratorio de análisis clínicos de un hospital público. Acta bioquímica clínica latinoamericana, 53(4), 511-524.

Capítulo 87

FUNCIONES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFEREMERÍA EN LA RECOGIDA DE MUESTRAS DEL PACIENTE INGRESADO

SARA SAFI SEGHIR

SONIA SALINAS REDONDO

LUPE MIRANDA MORA

ANA BELÉN RODRÍGUEZ JIMÉNEZ

JUAN CARLOS MARTÍN MARTÍN-MAESTRO

1 Introducción

La recogida de muestras en el paciente ingresado es un proceso fundamental en el ámbito de la salud, que consiste en la obtención de diferentes tipos de muestras biológicas con el fin de realizar análisis y pruebas diagnósticas. Estas muestras pueden incluir sangre, orina, heces, líquido cefalorraquídeo, entre otras.
El concepto de recogida de muestras en el paciente ingresado se basa en la necesidad de obtener información relevante sobre el estado de salud del paciente, ayudando así en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de enfermedades. Esta

recolección se lleva a cabo de manera cuidadosa y siguiendo los protocolos establecidos para garantizar la calidad y fiabilidad de los resultados.
Esta actividad puede ser realizada por diferentes profesionales de la salud, como médicos, enfermeros y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería. Estos profesionales deben tener conocimientos específicos sobre las técnicas de recolección adecuadas, la identificación correcta de las muestras, el manejo adecuado de los materiales y el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
Es importante destacar que la recogida de muestras en el paciente ingresado debe ser realizada de manera ética y respetuosa, manteniendo la confidencialidad y privacidad del paciente. Además, se deben seguir las pautas de higiene y prevención de infecciones para evitar la contaminación de las muestras y proteger tanto al paciente como al personal de salud involucrado.
En resumen, la recogida de muestras en el paciente ingresado es un procedimiento esencial para obtener información diagnóstica y de seguimiento. Su correcta realización, siguiendo los protocolos establecidos y garantizando la seguridad del paciente, es fundamental para lograr resultados precisos y contribuir a la atención de calidad en el ámbito hospitalario.

2 Objetivos

Mostrar las funciones del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en la técnica de recogida de muestras del paciente hospitalizado.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente.
Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: PubMed, Medline y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El técnico en cuidados auxiliares de enfermería desempeña un papel fundamental en la recogida de muestras en el paciente hospitalizado. Sus funciones específicas en este proceso son variadas y abarcan diferentes aspectos clave. A continuación,

se detallan algunas de las funciones del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en la recogida de muestras:

- Preparación y organización:

El técnico se encarga de preparar y organizar el material necesario para la recogida de muestras, asegurándose de tener a mano los recipientes, tubos de ensayo, etiquetas y cualquier otro elemento necesario para el proceso.

- Identificación del paciente:

Antes de proceder a la recogida de muestras, el técnico verifica la identidad del paciente, asegurándose de que coincide con la información proporcionada en la orden médica o la solicitud de laboratorio. Esto garantiza la correcta asociación entre las muestras y los pacientes.

- Explicación al paciente:

El técnico explica al paciente de manera clara y comprensible el procedimiento que se llevará a cabo, respondiendo a sus preguntas y ofreciendo apoyo emocional si es necesario. Esto contribuye a generar confianza y comodidad en el paciente.

- Técnica de recolección:

El técnico realiza la recolección de muestras siguiendo las técnicas adecuadas para cada tipo de muestra. Esto puede incluir la extracción de sangre, la recogida de orina, la obtención de muestras de heces, entre otras. Es importante que el técnico tenga conocimientos actualizados sobre las técnicas de recolección y las normas de bioseguridad.

- Registro y etiquetado:

Una vez obtenidas las muestras, el técnico las registra correctamente en los formularios correspondientes y las etiqueta de manera adecuada, asegurándose de incluir la información necesaria como el nombre del paciente, la fecha y hora de la recolección, y cualquier otro dato requerido.

- Transporte de muestras:

En algunos casos, el técnico puede ser responsable del transporte de las muestras al laboratorio correspondiente, asegurándose de seguir los protocolos establecidos para garantizar la integridad y la trazabilidad de las muestras.

- Colaboración con el equipo de salud:

El técnico trabaja en estrecha colaboración con el equipo de enfermería y otros profesionales de la salud, compartiendo la información relevante sobre las muestras recolectadas y brindando asistencia en la interpretación de los resultados cuando sea necesario.

Es importante destacar que las funciones del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en la recogida de muestras deben llevarse a cabo siguiendo los prin-

cipios éticos y legales, respetando la privacidad y confidencialidad del paciente, y manteniendo los estándares de higiene y prevención de infecciones.
El técnico en cuidados auxiliares de enfermería desempeña un papel esencial en la recogida de muestras en el paciente hospitalizado. Su participación activa y competente en este proceso contribuye a obtener muestras de calidad y a brindar una atención integral y segura al paciente.

5 Discusión-Conclusión

La recomendación principal para la recogida de muestras del paciente ingresado por el TCAE (Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería) es seguir los protocolos establecidos para garantizar la seguridad y la integridad de las muestras. Es fundamental utilizar equipo de protección personal adecuado, como guantes desechables y bata, para evitar la contaminación cruzada. Se debe identificar correctamente al paciente y asegurarse de obtener las muestras en el momento adecuado, siguiendo las indicaciones del personal de enfermería. Además, se debe manejar y transportar las muestras de acuerdo con las normas de bioseguridad, evitando derrames o mezclas indeseadas. La comunicación con el personal de enfermería y el registro adecuado de las muestras son fundamentales para garantizar la trazabilidad y la precisión de los resultados.

6 Bibliografía

PACHECO, Ana Belén; ZAMORY, Estrella Silvia; COLLINO, César Juan Gerardo. Impacto de la implementación de un sistema documental en el aseguramiento de la calidad en un laboratorio de análisis clínicos de un hospital público. Acta bioquímica clínica latinoamericana, 2019, vol. 53, no 4, p. 511-524.

Capítulo 88

FUNCIONES EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL LAVADO DE CABEZA DEL PACIENT ENCAMADO

SARA SAFI SEGHIR

SONIA SALINAS REDONDO

LUPE MIRANDA MORA

ANA BELÉN RODRÍGUEZ JIMÉNEZ

JUAN CARLOS MARTÍN MARTÍN-MAESTRO

1 Introducción

El lavado de cabeza de un paciente encamado se refiere al procedimiento de higiene y limpieza del cuero cabelludo y el cabello de una persona que no puede levantarse de la cama debido a una enfermedad, lesión o debilidad. Este proceso es realizado por personal de enfermería o cuidados auxiliares para mantener la higiene y el bienestar del paciente.

El lavado de cabeza en pacientes encamados se realiza utilizando técnicas y productos adecuados para garantizar una limpieza efectiva sin causar molestias o incomodidades al paciente. Se utilizan recipientes especiales, como un tazón o

una bandeja, para recoger el agua y los productos de limpieza utilizados durante el procedimiento.

El lavado de cabeza incluye el uso de agua tibia y champú suave para limpiar el cuero cabelludo y el cabello del paciente. El proceso generalmente se realiza utilizando una técnica de lavado por secciones, donde se divide el cabello en partes y se limpia cada sección por separado. Se masajea suavemente el cuero cabelludo para promover la circulación sanguínea y eliminar la suciedad o el exceso de grasa.

Además del lavado del cuero cabelludo, también se puede realizar un acondicionamiento del cabello, utilizando acondicionador o a veces aceites hidratantes para mantenerlo suave y manejable. Se utiliza agua limpia para enjuagar el cabello y se seca cuidadosamente con una toalla o un secador de pelo a baja temperatura.

El lavado de cabeza en pacientes encamados es importante para mantener la higiene y el bienestar del paciente, así como para prevenir infecciones o irritaciones en el cuero cabelludo. También contribuye a la comodidad y el bienestar emocional del paciente, ya que promueve una sensación de limpieza y frescura.

Es fundamental que el personal de enfermería o cuidados auxiliares realice el lavado de cabeza con cuidado, respetando la privacidad y la dignidad del paciente. Se deben seguir las pautas de higiene y seguridad, como el lavado adecuado de las manos, el uso de productos de limpieza suaves y la disposición adecuada de los materiales utilizados.

El lavado de cabeza de un paciente encamado es el proceso de higiene y limpieza del cuero cabelludo y el cabello de una persona que no puede levantarse de la cama. Se realiza utilizando técnicas y productos adecuados para mantener la higiene, prevenir infecciones y promover el bienestar del paciente.

2 Objetivos

Dar a conocer las funciones del técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) en relación con el lavado de cabeza del paciente encamado.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

Las funciones del auxiliar de enfermería en el lavado de cabeza del paciente encamado son fundamentales para garantizar la higiene y el bienestar del paciente. Algunas de las principales funciones incluyen:

Preparación del entorno: El auxiliar de enfermería debe asegurarse de que el entorno esté limpio y ordenado antes de iniciar el lavado de cabeza. Esto implica preparar los utensilios necesarios, como el tazón, la bandeja, el champú, el acondicionador y las toallas.

Comunicación con el paciente: Es importante establecer una comunicación clara y respetuosa con el paciente antes de comenzar el procedimiento. El auxiliar de enfermería debe explicar el proceso, asegurarse de obtener el consentimiento informado y responder a cualquier pregunta o preocupación que pueda tener el paciente.

Preparación del paciente: El auxiliar de enfermería debe ayudar al paciente a adoptar una posición cómoda y segura para el lavado de cabeza. Esto implica ajustar la altura de la cama y colocar una protección impermeable debajo de la cabeza del paciente para evitar la humedad de la cama.

Protección del paciente: Durante el lavado de cabeza, el auxiliar de enfermería debe tomar medidas para proteger los ojos, las orejas y la cara del paciente del agua y los productos de limpieza. Esto puede incluir el uso de una toalla o un protector ocular para evitar la entrada de agua en los ojos.

Aplicación del champú y masaje: El auxiliar de enfermería debe aplicar el champú suave en el cuero cabelludo del paciente y masajear suavemente para limpiar y estimular la circulación sanguínea. Es importante tener cuidado de no aplicar una presión excesiva y causar molestias o irritación en el cuero cabelludo.

Enjuague y secado: Después de aplicar el champú, el auxiliar de enfermería debe enjuagar cuidadosamente el cabello del paciente con agua tibia y asegurarse de eliminar todo el champú. Luego, se debe secar el cabello con una toalla suave o un secador de pelo a baja temperatura, evitando cualquier daño o irritación.

Registro y documentación: Es responsabilidad del auxiliar de enfermería registrar y documentar adecuadamente el lavado de cabeza realizado. Esto incluye la fecha, hora, productos utilizados, observaciones relevantes y cualquier respuesta o reacción del paciente.

Es importante que el auxiliar de enfermería realice estas funciones con empatía, respeto y sensibilidad hacia el paciente. Deben mantener la privacidad y la dignidad del paciente en todo momento, brindando un ambiente cómodo y seguro durante el procedimiento.

Además, el auxiliar de enfermería debe estar atento a cualquier signo de incomodidad o malestar por parte del paciente y comunicarlo al personal de enfermería para tomar las medidas adecuadas.

5 Discusión-Conclusión

El auxiliar de enfermería desempeña un papel fundamental en el lavado de cabeza del paciente encamado. Sus funciones incluyen la preparación del entorno, la comunicación con el paciente, la protección del paciente, la aplicación del champú y el masaje, el enjuague y secado, así como el registro y la documentación adecuada.

6 Bibliografía

1. Ruiz-Cerino, J. M., Tamariz-López, M. M., Méndez-González, L. A., Torres-Hernández, L., & Duran-Badillo, T. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. Sanus, 5(14).

Capítulo 89

FUNCIONES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA (TCAE) ANTE LA CAÍDA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

MARTA DÍAZ FERNÁNDEZ

ISABEL MENENDEZ GONZALEZ

SARA ALONSO PADILLA

CINTHYA MARIA MENENDEZ RODRIGUEZ

1 Introducción

La caída es la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al paciente al suelo y el paciente no puede hacer nada para poder evitarlo.
La prevención de caídas en pacientes hospitalizados son todas las medidas que se deben adoptar para poder reducir la incidencia de las caídas de los pacientes en un centro hospitalario, intentanto disminuir los factores de riesgo.
Los principales factores de riesgo de caídas son:
Adultos mayores de 65 años.
Niños menores de 6 años.
Pacientes que van a ser operados y previamente se les administra un tratamiento.
Pacientes que se encuentran en el periodo de postoperatorio.
Pacientes que estén tomando varios medicamentos.

Pacientes pluripatológicos.
La estancia en un hospital siempre supone un riesgo más de caídas para los pacientes, ya que se encuentran dentro de los efectos adversos hospitalarios, poniendo en peligro la seguridad de los pacientes.
Los principales factores que reducen las caídas son:
La promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el mantenimiento de la seguridad de los enfermos y la promoción de la seguridad reducen la frecuencia de caídas, los costes de los tratamientos, los costes sociales, siendo esto un incentivo de la calidad asistencial.
Las caídas aumentan la estancia de hospitalización, reducen la calidad de vida y son costosas tanto para los pacientes como para el hospital.

2 Objetivos

El objetivo principal es describir el procedimiento para prevenir las caídas de pacientes hospitalizados, las causas de las caídas y por último las actuaciones que se deben llevar a cabo en pacientes con riesgo de caídas.

3 Metodología

Para la realización del siguiente capítulo, he llevado a cabo una revisión bibliográfica en Internet. A través de bases de datos Pubmed, Medline, Scielo, Dialnet y también en páginas Web como Google académico.
Búsqueda con palabras claves como ”caídas”, ”factores de riesgo” ”medidas preventivas”, ”causas”.

4 Resultados

La principales medidas preventivas para evitar las caídas son:
Acondicionar el entorno del paciente según sus necesidades.
Colocar la mesita cerca de la cama de manera que no sea difícil para el paciente acceder a ella.
Comprobar que la cama esté en todo momento frenada y a la altura del paciente, mas bien baja.
Tener bien iluminada la habitación y por la noche que tenga una luz con intensidad baja.
Colocar siempre el timbre al alcance del paciente.

Recordar siempre a los pacientes que sean independientes que cuando se levanten utilicen calzado adecuado que sea antideslizante y que sea ajustado a su talla.
Dejar siempre cerca del paciente sus pertenencias como muletas, andador, bastón..
Colocar las barandillas en aquellos pacientes que sean dependientes con deterioro cognitivo, bajo nivel de conciencia, pacientes agitados.
Principales causas de las caídas:
Perdida del equilibrio.
Problemas a la hora de caminar.
Pérdida de fuerza muscular.
Trastornos cognitivos.
Pérdida de la visión.
Seguir un tratamiento con psicotrópicos.
Padecer enfermedades crónicas.
También existen causas externas al paciente:
Suelos resbaladizos.
Poca iluminación.
Suelos irregulares.
Calzado o ropa inadecuado.
No tener las ayudas para caminar como muletas, bastones, andador…
Actuaciones a llevar a cabo en pacientes con riesgo de caídas:
Responder lo antes posible al timbre de las habitaciones.
Explicar al paciente como se deben realizar las movilizaciones lentamente.
Mantener a los pacientes inconscientes en posición anatómica adecuada.
Facilitar el acceso al baño a los pacientes que toman laxantes o diuréticos.
Mantener la orientación temporo-espacial del paciente en el entorno hospitalario.
En pacientes que precisen de contenciones mecánicas, proceder a su inmovilización en coordinación con el médico y la familia según el procedimiento.
Reevaluar el riesgo de caídas ante el cambio cada situación del paciente.

5 Discusión-Conclusión

La prevención de caídas es una de las medidas más importantes que se deben de llevar cabo en los pacientes hospitalizados, ya que nuestra función como TCAE es cuidarles y pasar el mayor tiempo posible con ellos.

A partir de los 65 años la gente ya empieza a envejecer, los cambios físicos, los problemas de salud y los medicamentos que se utilizan para subsanar esos problemas de salud, provocan que la probabilidad de las caídas aumenten.
Hoy en día las caídas son las principales causas de lesiones entre los ancianos. Por eso es muy importante que realicen actividad física dentro de la medida de lo posible para poder prevenir las caídas.

6 Bibliografía

https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-prevenir-caidas-pacientes-hospitalizados-el-S0212538217301796
https://www.teknon.es/blog/es/salud-az/10-recomendaciones-evitar-caidas-pacientes-hospitalizados
https://revistamedica.com/prevencion-caidas-pacientes-hospitalizados/
https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/procedimientos-generales-de-enfermeria/cuidados-basicos/prevencion-de-caidas-en-pacientes-hospitalizados/
https://www.murciasalud.es/preevid/9675

Capítulo 90

EL PAPEL FUNDAMENTAL DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS

ESMERALDA FUENTES VERBO

MARÍA DEL PILAR CARPIO JUZGADO

ALICIA AGUDO ANGULO

LIDIA PEREZ MUÑOZ

GIOCONDA VALENZUELA SALVATIERRA

1 Introducción

La atención sanitaria contemporánea no podría funcionar eficientemente sin la contribución vital de los profesionales de enfermería. Entre estos profesionales, el Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) desempeña un papel crucial, especialmente en un entorno tan dinámico y exigente como los servicios de urgencias hospitalarias.

Los TCAE son la columna vertebral de los servicios de urgencias. Son los primeros en interactuar con los pacientes al llegar, llevando a cabo una variedad de funciones esenciales que van desde la recopilación de información de salud

básica hasta la asistencia en procedimientos de emergencia. Su función en estos entornos es invaluable, contribuyendo a una mejor organización, atención al paciente y administración de los servicios de urgencias.
En el caos de la emergencia, el TCAE aporta calma, compasión y competencia. Su habilidad para manejar la presión y realizar múltiples tareas con eficiencia es crucial para mantener la fluidez del servicio. Además, son los encargados de preparar a los pacientes para pruebas diagnósticas, realizar labores de higiene y confort de los pacientes, y colaborar con el equipo de enfermería y médico en procedimientos de mayor complejidad.
Además de estas responsabilidades prácticas, los TCAE también juegan un papel emocional esencial. En muchas ocasiones, son ellos quienes proporcionan consuelo y apoyo a los pacientes y a sus familias en momentos de estrés y angustia. Su papel en la humanización de la atención sanitaria es inestimable.
Los TCAE en los servicios de urgencias hospitalarias son un elemento indispensable en la atención al paciente. El alcance de su trabajo va más allá de lo que se puede ver a simple vista. Ellos son un puente entre el paciente y el sistema de salud, proporcionando cuidados y apoyo continuo, y garantizando que las necesidades del paciente sean atendidas de manera efectiva y eficiente. Esta introducción busca poner en relieve la importancia de estos profesionales, explorando en profundidad sus roles y responsabilidades en un entorno tan desafiante como son los servicios de urgencias hospitalarias.

2 Objetivos

- Explicar la función del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) en los servicios de urgencias hospitalarias.
- Detallar las competencias y conocimientos necesarios para un TCAE en este entorno.

3 Metodología

Para elaborar este trabajo, se ha llevado a cabo una investigación responsable en una revisión de bibliografías sobre la literatura científica existente. Se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática de artículos, tesis y publicaciones en las principales bases de datos: Google y Google Academy, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

El Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) en los servicios de urgencias hospitalarias desempeña un papel multifacético y crucial. A continuación, se detallan las funciones y el conocimiento que debe tener un TCAE en este entorno.

1. Triage y Admisión: En la puerta de entrada al servicio de urgencias, el TCAE colabora con la enfermera que es la que realiza un triage inicial, clasificando a los pacientes según la gravedad de su situación. Además, recopilan la información básica de los pacientes y preparan la documentación necesaria para su admisión. Por ello, deben tener un conocimiento profundo de los protocolos de triage y habilidades de comunicación eficaces.

2. Asistencia en Procedimientos de Emergencia: Los TCAE asisten al profesional de enfermeros en procedimientos médicos de emergencia, como la reanimación cardiopulmonar (RCP), la administración de medicamentos o la inserción de vías intravenosas. Para ello, deben tener un amplio conocimiento de las técnicas de emergencia y los procedimientos médicos, así como habilidades en la manipulación de equipos médicos.

3. Cuidado y Confort del Paciente: Los TCAE proporcionan cuidados de higiene y confort a los pacientes. Esto puede incluir ayudar a los pacientes a comer, asearse, vestirse y moverse. También se ocupan de cambiar las sábanas de la cama, medir signos vitales y controlar el estado del paciente. Por tanto, se requiere un conocimiento práctico de la higiene y el cuidado del paciente, así como habilidades de observación y atención al detalle.

4. Preparación para Pruebas Diagnósticas: Los TCAE preparan dentro de sus cometidos a los pacientes para pruebas diagnósticas, como radiografías, ecografías o análisis de sangre. También recogen siempre dentro de sus competencias muestras para análisis y pueden ayudar a interpretar los resultados. Esto requiere un conocimiento sólido de las pruebas diagnósticas y las técnicas de recogida de muestras.

5. Apoyo Emocional: Los TCAE proporcionan apoyo emocional a los pacientes y sus familias, ayudándoles a entender y manejar su situación. Para ello, deben tener habilidades de comunicación y empatía, y estar familiarizados con las técnicas de manejo del estrés y apoyo psicológico.

6. Coordinación y Comunicación con el Equipo Médico: Los TCAE son un eslabón vital entre el paciente y el equipo médico. Facilitan la comunicación entre los médicos, las enfermeras y los pacientes, y ayudan a coordinar el cuidado del paciente. Por tanto, deben tener habilidades de comunicación y colaboración, y

un buen entendimiento de la dinámica del equipo de salud.
7. Conocimientos Administrativos: Los TCAE también llevan a cabo tareas administrativas, como la gestión de registros de pacientes y la coordinación de citas de seguimiento. Esto requiere habilidades de organización y un conocimiento de los sistemas informáticos de salud.
El papel del TCAE en los servicios de urgencias hospitalarias es amplio y variado. Sus funciones y responsabilidades requieren un conjunto de habilidades y conocimientos amplios, que van desde el cuidado directo del paciente hasta la asistencia en procedimientos de emergencia y la realización de tareas administrativas. Su trabajo es esencial para el funcionamiento eficiente de los servicios de urgencias y para garantizar la calidad de la atención al paciente. Cada una de estas funciones resalta la importancia y la complejidad del papel del TCAE en el ámbito de la salud.

5 Discusión-Conclusión

El papel del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) en los servicios de urgencias hospitalarias es crucial y multifacético. Su trabajo no solo se centra en la atención práctica y directa al paciente, sino que abarca también la asistencia en procedimientos de emergencia, el apoyo emocional y la coordinación con el equipo médico. Estos profesionales de enfermería contribuyen significativamente a la eficiencia y al buen funcionamiento de los servicios de urgencias, y su labor es esencial para garantizar la calidad de la atención al paciente.
Además, los TCAE desempeñan un papel insustituible en la humanización de la atención sanitaria, proporcionando apoyo y compasión en momentos de angustia y estrés. Su capacidad para conectar con los pacientes y sus familias, y para proporcionar consuelo en momentos difíciles, es invaluable.
La formación y el desarrollo continuo de los TCAE son fundamentales para mantener y mejorar la calidad de la atención en los servicios de urgencias. Los hospitales y los sistemas de salud deben seguir invirtiendo en la formación y el desarrollo de estos profesionales, reconociendo su importancia y su contribución al cuidado de la salud.

6 Bibliografía

1. Jiménez Piernas E, García Marín N. Funciones del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería en Urgencias. Enferm Clin. 2019;29(2):119-124.

2. López-Morales H, Martínez-Brocca MA, Fernández-Jiménez E. El papel del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería en el sistema sanitario. Rev ROL Enferm. 2020;43(6):379-385.
3. Rodríguez-Torres MC, García-Merita ML, Moreno-Corredor A. La formación del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería en Urgencias. Ediciones Díaz de Santos. 2021.
4. Sánchez-Valverde Visus MF, García Jiménez E, Lozano Polo A. Manual del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería: Urgencias. Elsevier España. 2022.
5. Martínez-Jiménez M, Delgado-Martínez AD, Pérez-López C. La humanización de la atención sanitaria: El papel del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería. Ediciones Pirámide. 2020.

Capítulo 91

LA IMPORTANCIA DE LA ORGANIZACIÓN EN PLANTAS HOSPITALARIAS PARA LOS TÉCNICOS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA. OPTIMIZANDO LAS FUNCIONES DE ATENCIÓN AL PACIENTE

ALICIA AGUDO ANGULO

MARÍA DEL PILAR CARPIO JUZGADO

ESMERALDA FUENTES VERBO

LIDIA PEREZ MUÑOZ

GIOCONDA VALENZUELA SALVATIERRA

1 Introducción

La organización eficiente y efectiva es un factor clave en cualquier entorno de atención médica, y en particular en las plantas hospitalarias, donde se brindan servicios fundamentales para el cuidado de los pacientes. Dentro de este contexto, los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) desempeñan un papel

vital al apoyar al equipo de enfermería en diversas tareas que incluyen cuidado básico, asistencia en procedimientos médicos y mantenimiento del entorno hospitalario.

La importancia de la organización en las plantas hospitalarias para los TCAE radica en la optimización de sus funciones en el cuidado y atención a los pacientes. Al mantener una estructura organizada, los TCAE pueden garantizar una atención segura y de calidad, proporcionando una base sólida para la prestación de servicios de salud.

En primer lugar, la organización en las plantas hospitalarias permite a los TCAE cumplir eficientemente con sus responsabilidades diarias. Esto implica la distribución adecuada del personal de enfermería y de los propios TCAE en función de la demanda y prioridades de atención. Al contar con una planificación clara, se evitan retrasos y se maximiza el tiempo dedicado a cada paciente, asegurando una atención oportuna y continua.

Además, la organización facilita la coordinación entre el personal de enfermería y los TCAE, promoviendo una comunicación efectiva y fluida. Esta colaboración permite compartir información relevante sobre los pacientes, sus necesidades específicas y los planes de cuidado establecidos, lo que resulta fundamental para ofrecer un enfoque integral y coherente en la atención sanitaria.

Asimismo, una planta hospitalaria organizada contribuye a mantener un ambiente limpio, seguro y ordenado. Los TCAE desempeñan un papel fundamental en el mantenimiento de la higiene y la prevención de infecciones, garantizando que las áreas de atención estén debidamente equipadas y abastecidas. Una correcta organización en la gestión de suministros y materiales es esencial para evitar interrupciones en la atención y proporcionar un entorno óptimo para la recuperación de los pacientes.

La organización en las plantas hospitalarias desempeña un papel crucial en el trabajo de los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería, permitiéndoles llevar a cabo sus funciones de manera eficiente y efectiva en el cuidado y atención a los pacientes. Una estructura organizativa sólida optimiza la distribución de personal, promueve la coordinación interdisciplinaria y contribuye a un entorno hospitalario limpio y seguro. La importancia de la organización en el desempeño de los TCAE radica en su capacidad para brindar atención de calidad y contribuir al bienestar de quienes requieren asistencia médica.

2 Objetivos

- Optimizar la atención al paciente: El objetivo principal es mejorar la calidad de atención al paciente a través de una adecuada organización en las plantas hospitalarias, asegurando una distribución eficiente del personal y una coordinación fluida entre los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) y el equipo de enfermería.
- Garantizar la seguridad del paciente: Se busca establecer sistemas de trabajo organizados que minimicen los riesgos y promuevan un entorno seguro para los pacientes. Los TCAE deben estar capacitados en técnicas de prevención de infecciones, control de riesgos y manipulación segura de medicamentos.
- Mejorar la eficiencia en la gestión de recursos: Se pretende optimizar la utilización de recursos como el tiempo, los suministros y el equipo médico. La organización adecuada en las plantas hospitalarias permite una distribución eficiente de tareas y recursos, evitando retrasos y mejorando la productividad en la atención al paciente.
- Facilitar la comunicación interdisciplinaria: Se busca promover una comunicación efectiva entre los TCAE, el equipo de enfermería y otros profesionales de la salud involucrados en la atención del paciente. Una buena organización favorece el intercambio de información relevante, lo que contribuye a una atención integral y coordinada.

3 Metodología

Para elaborar este trabajo, se ha llevado a cabo una investigación responsable en una revisión de bibliografías sobre la literatura científica existente. Se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática de artículos, tesis y publicaciones en las principales bases de datos: Google y Google Academy, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

Los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) desempeñan un papel fundamental en la atención y cuidado de los pacientes en las plantas hospitalarias. Estos profesionales, también conocidos como Auxiliares de Enfermería, trabajan bajo la supervisión directa de enfermeros y enfermeras, brindando asistencia en una amplia gama de tareas relacionadas con el cuidado y el bienestar de

los pacientes. A continuación, se describen en detalle las funciones y conocimientos específicos que debe tener un TCAE en el entorno hospitalario.

1. Asistencia en actividades básicas de la vida diaria: Los TCAE ayudan a los pacientes en su higiene personal, incluyendo el aseo, baño y cambio de ropa. También les asisten en la alimentación, proporcionando una adecuada nutrición y asegurándose de que cumplan con las pautas dietéticas establecidas por el personal médico.
2. Control de signos vitales: Los TCAE están capacitados para medir y registrar los signos vitales de los pacientes, como la temperatura, la presión arterial, el pulso y la respiración. Estos registros son cruciales para monitorear el estado de salud de los pacientes y alertar al personal de enfermería sobre cualquier cambio significativo.
3. Administración de medicamentos: Bajo la supervisión y dirección de enfermería, los TCAE pueden ser responsables de administrar medicamentos orales, tópicos o por vía parenteral a los pacientes. Es esencial que sigan las pautas de seguridad y cumplan con los procedimientos establecidos para evitar errores de medicación.
4. Apoyo en procedimientos médicos: Los TCAE asisten al personal de enfermería en la preparación y apoyo durante diversos procedimientos médicos, como la toma de muestras de sangre, la colocación de sondas o la realización de curaciones. Deben tener conocimientos sobre técnicas de asepsia y esterilización, así como habilidades para manejar el equipo médico de manera adecuada.
5. Movilización y traslado de pacientes: Los TCAE ayudan a los pacientes en su movilización dentro del hospital, ya sea para trasladarlos de una habitación a otra o para acompañarlos en su desplazamiento a otras áreas, como consultas externas o salas de radiología. Deben conocer técnicas de movilización seguras y utilizar ayudas técnicas cuando sea necesario.
6. Mantenimiento del entorno hospitalario: Los TCAE tienen un rol importante en el mantenimiento de un entorno limpio y ordenado en las plantas hospitalarias. Realizan tareas de limpieza y desinfección de las habitaciones de los pacientes, asegurándose de que estén en condiciones higiénicas óptimas.
7. Apoyo emocional y psicológico: Los TCAE tienen un contacto directo con los pacientes y sus familias, por lo que deben ser empáticos y proporcionar apoyo emocional en momentos de dificultad. Escuchar activamente, brindar consuelo y demostrar comprensión son habilidades esenciales en esta área.
8. Registro de información: Los TCAE deben ser capaces de registrar y documentar de manera precisa y completa la información relevante sobre los cuidados y servicios prestados a los pacientes. Esto incluye la actualización de historias

clínicas, el registro de signos vitales y la comunicación de cualquier cambio o incidente al personal de enfermería.
En cuanto a los conocimientos necesarios, los TCAE deben tener una formación adecuada en anatomía y fisiología básica, así como en primeros auxilios y técnicas de reanimación cardiopulmonar. También deben estar familiarizados con los procedimientos y protocolos hospitalarios, incluyendo normas de bioseguridad, control de infecciones y manipulación de desechos médicos.
Los TCAE desempeñan un papel esencial en la atención y cuidado de los pacientes en las plantas hospitalarias. Su trabajo abarca desde la asistencia en actividades básicas de la vida diaria hasta el apoyo en procedimientos médicos y el mantenimiento del entorno hospitalario. Su conocimiento en áreas como signos vitales, administración de medicamentos y técnicas de movilización, combinado con habilidades de comunicación y empatía, los convierte en un valioso recurso para el equipo de atención sanitaria en la optimización de la atención y el bienestar de los pacientes.

5 Discusión-Conclusión

La importancia de la organización en las plantas hospitalarias para los TCAE radica en su capacidad para optimizar la atención y cuidado de los pacientes. Mediante una distribución eficiente del personal, una coordinación fluida y una adecuada gestión de recursos, los TCAE pueden desempeñar sus funciones de manera efectiva, brindando una atención de calidad y garantizando la seguridad del paciente.
La organización en las plantas hospitalarias también fomenta la comunicación interdisciplinaria, permitiendo un trabajo en equipo más cohesionado y una mejor coordinación en la planificación y ejecución de los cuidados. Asimismo, contribuye a mantener un entorno hospitalario limpio y ordenado, promoviendo la salud y previniendo infecciones.
Es fundamental que los TCAE cuenten con los conocimientos necesarios en áreas como signos vitales, administración de medicamentos y técnicas de movilización, así como habilidades de comunicación y empatía para brindar apoyo emocional a los pacientes. Su participación activa en la organización y la búsqueda continua de mejoras en la prestación de servicios de salud son elementos clave para el bienestar de los pacientes.

6 Bibliografía

1. Velasco, C., & Durán, V. (2019). Organización y gestión del cuidado enfermero. Enfermería Universitaria, 16(1), 5-11.
2. Pérez, M., Ruiz, M., & López, M. (2018). La organización del trabajo de los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería. Revista de Enfermería, 41(12), 11-14.
3. López, R., Maldonado, J., & González, M. (2017). La importancia de la organización en las plantas hospitalarias. Revista de Enfermería, 40(8), 22-26.
4. Martínez, A., Sanz, M., & Domínguez, E. (2016). La labor del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en la organización y gestión de los servicios sanitarios. Revista de Enfermería, 39(6), 17-20.
5. Gómez, M., & Sánchez, J. (2015). El papel del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en la organización de la atención al paciente. Revista de Enfermería, 38(4), 12-15.

Capítulo 92

HABILIDADES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO. UN ENFOQUE PROFESIONAL

LIDIA PEREZ MUÑOZ

MARÍA DEL PILAR CARPIO JUZGADO

ESMERALDA FUENTES VERBO

ALICIA AGUDO ANGULO

GIOCONDA VALENZUELA SALVATIERRA

1 Introducción

El cuidado de pacientes politraumatizados requiere un nivel de atención y habilidades especializadas por parte del personal médico y de enfermería. En este contexto, los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) desempeñan un papel crucial al adquirir conocimientos específicos en la movilización de pacientes que han sufrido traumatismos múltiples. Su formación y destrezas permiten ofrecer un cuidado integral y seguro, contribuyendo a la recuperación y bienestar del paciente.

La movilización del paciente politraumatizado es un aspecto esencial en el proceso de atención de emergencia. Los TCAE, bajo la supervisión del personal de enfermería y en colaboración con otros profesionales sanitarios, están capacitados para realizar una serie de acciones fundamentales. Estas acciones incluyen la correcta manipulación del paciente, el uso de técnicas de transferencia y movilización seguras, así como la aplicación de medidas de confort y apoyo psicológico durante el proceso.

La formación específica en la movilización del paciente politraumatizado permite a los TCAE adquirir conocimientos sobre la anatomía y fisiología del cuerpo humano, las lesiones frecuentes en este tipo de pacientes y las mejores prácticas para evitar complicaciones y minimizar el dolor y el malestar. Además, se les enseña a reconocer las necesidades individuales de cada paciente y a adaptar las técnicas de movilización en función de su estado clínico y lesiones presentes.

La competencia en la movilización del paciente politraumatizado implica la utilización adecuada de dispositivos de ayuda, como camillas especiales, colchones antiescaras y equipos de asistencia mecánica. Los TCAE deben dominar estas herramientas y saber aplicarlas correctamente para garantizar la seguridad y el confort del paciente durante su traslado o movilización dentro del entorno hospitalario.

El papel del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería en la movilización del paciente politraumatizado es crucial para garantizar una atención de calidad y segura. Su formación y conocimientos especializados les permiten realizar acciones clave para movilizar a estos pacientes de manera adecuada, minimizando el riesgo de complicaciones y contribuyendo a su pronta recuperación. Los TCAE desempeñan un papel integral en el equipo de atención médica, brindando un soporte invaluable y trabajando en estrecha colaboración con otros profesionales para ofrecer un cuidado integral y óptimo a los pacientes politraumatizados.

2 Objetivos

- Adquirir conocimientos específicos sobre la movilización del paciente politraumatizado, incluyendo técnicas de transferencia seguras y utilización adecuada de dispositivos de ayuda.
- Desarrollar habilidades en la valoración inicial del paciente politraumatizado, identificando signos y síntomas de lesiones y estableciendo prioridades en el plan de atención.
- Capacitarse en la inmovilización y estabilización del paciente politraumatizado, aplicando técnicas de inmovilización espinal y colaborando en la prevención de

complicaciones.
- Mejorar la comunicación y el trabajo en equipo con otros profesionales de la salud, para brindar una atención integral y coordinada al paciente politraumatizado.

3 Metodología

Para elaborar este trabajo, se ha llevado a cabo una investigación responsable en una revisión de bibliografías sobre la literatura científica existente. Se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática de artículos, tesis y publicaciones en las principales bases de datos: Google y Google Academy, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

Los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) desempeñan un papel fundamental en la atención y movilización del paciente politraumatizado. Su formación y conocimientos específicos les permiten asistir al personal de enfermería y colaborar estrechamente en la prestación de cuidados de calidad. A continuación, se describen detalladamente las funciones y conocimientos necesarios para un TCAE en este ámbito:
• Valoración del paciente: El TCAE debe tener la capacidad de realizar una valoración inicial del paciente politraumatizado. Esto implica evaluar el nivel de conciencia, el estado respiratorio, la circulación, el dolor y cualquier otra manifestación de lesión o malestar. Esta valoración ayuda a determinar la gravedad del trauma y establecer las prioridades en el plan de atención.
• Movilización segura: El TCAE debe estar capacitado en técnicas de movilización seguras y transferencia de pacientes. Debe conocer las posturas adecuadas para levantar, mover y trasladar a los pacientes sin poner en riesgo su integridad física ni agravar las lesiones existentes. Esto implica utilizar técnicas de manejo manual, dispositivos de ayuda y camillas especiales.
• Inmovilización y estabilización: En situaciones de trauma, el TCAE puede participar en la inmovilización y estabilización del paciente. Debe saber aplicar técnicas de inmovilización espinal, como el uso de collar cervical y la colocación de tablas espinales, con el fin de evitar movimientos que puedan dañar la médula espinal en caso de lesión vertebral.
• Asistencia en procedimientos médicos: El TCAE puede colaborar en la realización de procedimientos médicos necesarios para el paciente politraumatizado,

bajo la supervisión del personal de enfermería. Esto puede incluir la toma de muestras de sangre, la colocación de vías intravenosas, la administración de medicamentos y la monitorización de signos vitales.
• Control de signos vitales: El TCAE debe tener conocimientos básicos sobre la medición y registro de los signos vitales, como la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la temperatura y la saturación de oxígeno. Estos datos son cruciales para evaluar la estabilidad hemodinámica del paciente y detectar cualquier cambio que pueda requerir intervención médica inmediata.
• Apoyo emocional y confort: El TCAE debe proporcionar apoyo emocional al paciente y a sus familiares durante el proceso de atención. Esto implica demostrar empatía, tranquilizar y explicar de manera comprensible los procedimientos y las intervenciones realizadas. Además, debe asegurarse de que el entorno sea seguro, cómodo y adecuado para el bienestar del paciente.
• Prevención de complicaciones: El TCAE debe estar atento a la prevención de complicaciones asociadas a la movilización y al cuidado del paciente politraumatizado. Debe conocer las medidas de prevención de úlceras por presión, realizar cambios posturales periódicos, promover la movilización temprana y colaborar en la administración de terapias complementarias, como la fisioterapia respiratoria.
• Comunicación y trabajo en equipo: El TCAE debe ser capaz de comunicarse eficazmente con el equipo multidisciplinario, tanto oralmente como por escrito. Esto implica informar de manera clara y precisa sobre las observaciones del paciente, los cuidados proporcionados y los cambios en su estado de salud. Asimismo, debe ser capaz de trabajar en equipo, colaborando con otros profesionales de la salud para brindar una atención integral y coordinada.
Los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería desempeñan un papel esencial en la atención del paciente politraumatizado. Su formación y conocimientos les permiten asistir en la movilización segura, colaborar en procedimientos médicos, brindar apoyo emocional y confort, prevenir complicaciones y comunicarse efectivamente en el equipo de atención. Su labor contribuye de manera significativa a la recuperación y bienestar de estos pacientes, garantizando una atención integral y de calidad.

5 Discusión-Conclusión

En conclusión, el Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería desempeña un rol fundamental en el cuidado y la movilización del paciente politraumatizado. Su formación especializada le permite adquirir los conocimientos y habilidades nece-

sarios para brindar una atención de calidad y segura. A través de la valoración del paciente, la movilización segura, la asistencia en procedimientos médicos y el apoyo emocional, el TCAE contribuye significativamente a la recuperación y bienestar del paciente.

La prevención de complicaciones y la comunicación efectiva con el equipo multidisciplinario son aspectos clave en el trabajo del TCAE en este contexto. La adquisición de conocimientos específicos sobre la movilización del paciente politraumatizado, así como la capacitación en técnicas de inmovilización y estabilización, garantizan la seguridad y el confort del paciente durante su atención.

El papel del TCAE en la movilización del paciente politraumatizado es esencial para garantizar una atención integral y de calidad. Su colaboración estrecha con otros profesionales de la salud, su compromiso con el bienestar del paciente y su enfoque en la prevención de complicaciones hacen de su labor un componente crucial en el equipo de atención médica.

6 Bibliografía

1. Rodríguez-Cuartero A, Sanz-Barbero B, Risco-Fernández P, et al. Importancia de la movilización temprana en el paciente politraumatizado. Enferm Intensiva. 2020;31(2):81-85.

2. Martínez-López I, Sánchez-Rodríguez V, Román-Viñas B, et al. Papel del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería en la movilización del paciente politraumatizado. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2019;63(3):204-210.

3. Gómez-Villegas J, Hernández-Hernández R, Casado-Morales MI. Rol del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería en el manejo del paciente politraumatizado. Enferm Glob. 2018;17(49):119-130.

4. García-Alonso C, Orts-Cortés MI, Méndez-Martin JL, et al. Conocimientos y habilidades del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado. Rev Cient Estud Inq. 2017;12(1):18-25.

5. Molina-Avilés M, González-Carrasco M, González-Rodríguez C, et al. Competencias del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería en la movilización del paciente politraumatizado. Enferm Actual Costa Rica. 2016;(30):48-58.

Capítulo 93

CUIDADOS E IMPORTANCIA DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CRÓNICOS TERMINALES

MARÍA LLANO CEPA

1 Introducción

Una enfermedad crónica se puede presentar en episodios agudos o de mayor intensidad, al igual que una patología aguda se puede transformar en un proceso terminal.

Se denominan pacientes terminales a todas aquellas personas cuya muerte biológica está próxima, ya sea como consecuencia de una enfermedad aguda o de una enfermedad crónica.

Tanto si una persona tiene una enfermedad crónica, como si se trata de un proceso en fase terminal, tiene derecho a obtener por su parte una buena asistencia sanitaria. Igualmente, sus cuidados han de ser solícitos y eficaces, independientemente de que el resultado final de su dolencia sea la curación o la muerte.

Cuando la enfermedad se vuelve incurable y terminal, nuestra labor será aliviar los dolores físicos y morales, teniendo siempre presente mantener la calidad de vida del paciente. La muerte biológica sobreviene tras un hecho irreversible: el fallecimiento.

Las reacciones al duelo son muchas y muy variadas, pueden ser emotivas, físicas, mentales, negativas, depresivas. El proceso de duelo no incluye un sentimiento único, sino una sucesión de ellos.

El duelo se compone de distintas fases:
- Negación y aislamiento.
- Ira y agresividad hacia los que le rodean.
- Negociación o pacto para prolongar la vida.
- Depresión, comprender que no hay nada que se pueda hacer.
- Aceptar la muerte.

2 Objetivos

- Dar a conocer las etapas por las que pasa el paciente terminal y las recomendaciones de cuidados generales más importantes por parte del personal de enfermería.

3 Metodología

Para la confección de este trabajo se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica con la búsqueda e investigación constante y reiterada en bases de datos académicas como PubMed, Medline y Scielo, sobre artículos y libros publicados, como también páginas web en los que se han basado sobre el tema a tratar.

4 Resultados

Haciendo una lectura sistemática y detallada de los artículos encontrados en varias fuentes científicas, destacan como principales consecuencias de la planificación y aplicación de los cuidados correspondientes, las siguientes:
- El paciente consigue el máximo nivel de confort manifestado por ausencia de dolor.
- Mejoría del descanso.
- Disminución de la ansiedad.
- Colaboración en las tareas de autocuidado por parte de la familia.
- El apoyo emocional.

Cuando la expectativa médica ya no es la curación, hay que conseguir la mejor calidad de vida para el paciente y su familia.
El paciente terminal pasa por diferentes etapas:
- Etapa I. Inicial:

En esta etapa el paciente no conoce el pronóstico de su enfermedad. Sin embargo, la familia sí es consciente de la evolución.

- Etapa II. Sintomática:
En esta etapa la enfermera selecciona los diagnósticos, viendo los cambios del paciente. En esta etapa el paciente presenta signo de debilidad, preocupación, inflamación, anemia.
- Etapa III. Declive:
El paciente sufre deterioro en sus funciones, puede afectar a realizar o no actividades de su vida diaria.
- Etapa IV. Agonía:
En esta etapa están presentes signos y síntomas, más o menos intensos, del proceso de morir. En esta fase la familia necesita mucho apoyo. Pueden presentarse síntomas como ausencia de presión arterial, disminución de frecuencia, pulso débil.
En esta etapa el personal de enfermería debe:
- Respetar los deseos del paciente.
- Evitar murmurar.
- Responder a sus preguntas con sinceridad.
- Permitirle expresar sus sentimientos.
- Valorar el apetito del paciente y si es escaso, ofrecer pequeñas cantidades de forma frecuente.
- Orientar a la familia sobre los trámites funerales.
- Asistir a la familia los días siguientes al fallecimiento, escucharlos, pues en esos días tienen sentimientos de culpa sobre lo que han hecho o podrían haber hecho.

5 Discusión-Conclusión

El estudio de los cuidados ofrecidos en esta etapa de vida, juegan un papel muy importante en el bienestar de la persona, tanto psíquico como físico del paciente y sus familiares.
El personal sanitario intentará fomentar los estilos de vida saludables y más llevaderos para el enfermo y su familia. La familia juega un papel importante, ya que está la mayor parte en contacto con el paciente.
La mayoría de pacientes terminales están en sus últimos 6 meses de vida y, el equipo de cuidados para enfermos terminales, suele brindar esta atención en el hogar de la persona. O, si es necesario, la persona puede ir a un centro de cuidados especiales para ese tipo de enfermos, ya que el deterioro que el enfermo va a sufrir es cada vez mayor. Ese cuidado debe brindar confort al enfermo y la familia.

6 Bibliografía

1. https://www:gooble.com/search?q=paciente+cronico+y+terminal+pubmed&oq.
2. Astudillo, W. y Mendinueta, C. (2005). ¿Cómo mejorar la comunicación en la fase terminal? Ars Médica, 34(2).
3. https://books.google.com/books?id=y-4tDwAAQBAJ.
4. https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext.
5. Mayer Rivera, F.J.(2006). Fase terminal y cuidados paliativos. Revista digital universitaria,7(4), 2-10. Del Río, M.I., & Palma, A. (2007). Cuidados paliativos: historia y desarrollo.
6. Codorniu, N., Bleda, M., Alburquerque, E., Guanter, L., Adell, J., Garcia, F., & Barquero, A. (2011). Cuidados enfermeros en Cuidados Paliativos: Análisis, consensos y retos. Index de enfermería, 20 (1-2), 71-75.

Capítulo 94

COMETIDO DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA

BEATRIZ GARCIA DIAZ

SARA SÁNCHEZ HERNÁNDEZ

YURIDIA HERRANZ SANMARTIN

NURIA MARTÍNEZ MUÑOZ

ESTEFANÍA MARTÍN SANCHEZ

1 Introducción

La ginecología es una rama de la medicina que se centra en el estudio y tratamiento de los trastornos y enfermedades del sistema reproductor femenino, que incluye los órganos internos y externos de la mujer. Esta especialidad médica abarca desde la pubertad hasta la menopausia, cubriendo todas las etapas de la vida reproductiva de la mujer.

El concepto de ginecología se basa en el conocimiento y la comprensión de la anatomía, fisiología y patología del sistema reproductor femenino, así como en los procesos relacionados con la concepción, el embarazo, el parto y el posparto. Los ginecólogos se especializan en el diagnóstico y tratamiento de una amplia

gama de condiciones ginecológicas, como trastornos menstruales, infecciones del tracto genital, enfermedades de transmisión sexual, trastornos hormonales, cánceres ginecológicos y problemas de fertilidad.

La ginecología abarca diferentes áreas de atención médica, incluyendo la salud preventiva, el diagnóstico temprano, el tratamiento médico y quirúrgico, así como el seguimiento a largo plazo. Los ginecólogos realizan exámenes ginecológicos de rutina, como la revisión del cuello uterino y las mamas, y ofrecen asesoramiento sobre métodos anticonceptivos, planificación familiar, salud sexual y reproductiva.

Además, la ginecología se entrelaza con la obstetricia, que se enfoca en el cuidado del embarazo, el parto y el posparto. En muchos casos, los ginecólogos también brindan atención obstétrica, lo que les permite seguir a las mujeres a lo largo de su experiencia reproductiva completa.

2 Objetivos

Mostrar las funciones del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en la consulta de ginecología.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El técnico en cuidados auxiliares de enfermería desempeña un papel importante en la consulta de ginecología, brindando asistencia y apoyo tanto a los pacientes como al equipo médico. A continuación, se presentan algunas de las funciones clave que realiza el técnico en cuidados auxiliares de enfermería en esta área:

Preparación de la sala de consulta: El técnico se encarga de preparar la sala de consulta antes de la llegada de los pacientes. Esto puede incluir asegurarse de

que los suministros médicos y los equipos necesarios estén disponibles y en buen estado de funcionamiento, preparar el material educativo y tener preparadas las historias clínicas de los pacientes.

Recepción y registro de pacientes: El técnico recibe a los pacientes en la consulta, les proporciona información básica sobre los procedimientos y los guía a la sala de espera o a la sala de examen. También registra los datos personales y médicos relevantes de los pacientes, actualiza las historias clínicas y asegura la confidencialidad de la información.

Asistencia en los exámenes ginecológicos: Durante los exámenes ginecológicos, el técnico proporciona apoyo al médico. Esto puede incluir ayudar a las pacientes a posicionarse adecuadamente, preparar los instrumentos y materiales necesarios, y asistir al médico durante el examen. El técnico también puede tomar muestras para pruebas de laboratorio, como citologías o cultivos.

Educación y asesoramiento: El técnico proporciona información y educación básica a las pacientes sobre temas relacionados con la salud ginecológica. Puede responder preguntas sobre métodos anticonceptivos, cuidado prenatal, higiene íntima y otros aspectos de la salud sexual y reproductiva.

Apoyo emocional: La consulta de ginecología puede ser un entorno emocionalmente delicado para algunas pacientes. El técnico en cuidados auxiliares de enfermería brinda apoyo emocional, empatía y escucha activa a las pacientes, asegurándose de que se sientan cómodas y seguras durante su visita.

Limpieza y esterilización: Después de cada consulta, el técnico se encarga de la limpieza y esterilización adecuada de los instrumentos y equipos utilizados. Esto incluye seguir protocolos de limpieza establecidos, desechar adecuadamente los materiales utilizados y asegurarse de que la sala de examen esté lista para el próximo paciente.

Colaboración en la gestión de citas y registros: El técnico puede ayudar en la gestión de citas, programando y confirmando las consultas de los pacientes. Además, colabora en el mantenimiento de los registros médicos y la documentación precisa de los procedimientos realizados y los resultados obtenidos.

5 Discusión-Conclusión

La ginecología desempeña un papel crucial en la promoción de la salud femenina, la prevención de enfermedades y la detección temprana de condiciones ginecológicas. Los ginecólogos trabajan en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud, como enfermeras especializadas, radiólogos y oncólogos, para ofrecer una atención integral y holística a las mujeres, abordando tanto sus necesidades físicas como emocionales.

6 Bibliografía

1. Arenas, J. B. (Ed.). (2009). Fundamentos de ginecología. Ed. Médica Panamericana.

Capítulo 95

COMETIDO DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE DENSIOMETRÍA

BEATRIZ GARCIA DIAZ

SARA SÁNCHEZ HERNÁNDEZ

YURIDIA HERRANZ SANMARTIN

NURIA MARTÍNEZ MUÑOZ

ESTEFANÍA MARTÍN SANCHEZ

1 Introducción

La unidad de densiometría es un espacio o servicio médico especializado en la realización de pruebas de densitometría ósea. La densitometría ósea es una técnica radiológica no invasiva que se utiliza para medir la densidad mineral ósea y evaluar la salud y la fortaleza de los huesos. La unidad de densiometría está equipada con un densitómetro, un dispositivo médico que utiliza rayos X de baja dosis u otras tecnologías para medir la densidad mineral ósea.

El concepto de la unidad de densiometría se basa en la importancia de evaluar la densidad ósea como una herramienta para la detección temprana y el manejo de enfermedades óseas, como la osteoporosis. La densitometría ósea se utiliza para

calcular el contenido mineral de los huesos, lo que ayuda a predecir el riesgo de fracturas y determinar la necesidad de intervenciones preventivas o tratamientos específicos.

En la unidad de densiometría, los profesionales de la salud, como médicos radiólogos o técnicos especializados, realizan la prueba de densitometría ósea. Durante el procedimiento, el paciente se coloca en una mesa o plataforma y se le expone brevemente a una fuente de radiación controlada. El densitómetro mide la cantidad de radiación absorbida por los huesos, lo que se utiliza para calcular la densidad mineral ósea.

Los resultados de la densitometría ósea proporcionan información crucial sobre la salud ósea de un individuo. Esta información ayuda a evaluar el riesgo de fracturas, diagnosticar y monitorizar la osteoporosis u otras enfermedades óseas, y evaluar la respuesta al tratamiento. Además, la densitometría ósea también se utiliza para evaluar la salud ósea en poblaciones de alto riesgo, como mujeres posmenopáusicas, personas mayores y aquellos con condiciones médicas que pueden afectar la salud ósea.

La unidad de densiometría es un servicio médico especializado en la realización de pruebas de densitometría ósea. Su objetivo es evaluar la densidad mineral ósea y ayudar en el diagnóstico, manejo y prevención de enfermedades óseas, como la osteoporosis. La densitometría ósea es una herramienta importante en el campo de la salud ósea y contribuye a la atención integral de los pacientes.

2 Objetivos

El objetivo de la realización de este capítulo es mostrar las funciones del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en las distintas técnicas que se muestran en el título.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El técnico en cuidados auxiliares de enfermería desempeña un papel esencial en la unidad de densiometría, brindando asistencia y apoyo tanto a los pacientes como al personal médico. A continuación, se presentan algunas de las funciones clave que realiza el técnico en cuidados auxiliares de enfermería en esta área:

Preparación de la sala y equipo: El técnico se encarga de preparar la sala de densiometría y el equipo necesario antes de la llegada de los pacientes. Esto puede incluir asegurarse de que el densitómetro esté en buen estado de funcionamiento, los suministros estén disponibles y la sala esté limpia y ordenada.

Recepción y registro de pacientes: El técnico recibe a los pacientes en la unidad de densiometría y realiza el registro de su información personal y médica. Esto puede incluir la recopilación de datos básicos, la explicación del procedimiento y la obtención del consentimiento informado.

Preparación y posicionamiento de los pacientes: El técnico ayuda a preparar a los pacientes para el examen de densitometría ósea. Esto puede incluir proporcionar instrucciones sobre la ropa adecuada a usar, ayudar al paciente a cambiar de ropa si es necesario y asegurarse de que estén cómodos y correctamente posicionados en la mesa de examen.

Colaboración durante el procedimiento: Durante la realización del examen, el técnico colabora con el médico radiólogo u otro profesional especializado. Esto puede incluir asistir en la operación del densitómetro, asegurarse de que se tomen las imágenes adecuadas y registrar cualquier información relevante durante el procedimiento.

Brindar apoyo emocional a los pacientes: Algunos pacientes pueden sentir ansiedad o incomodidad durante el examen de densitometría ósea. El técnico en cuidados auxiliares de enfermería brinda apoyo emocional y tranquilidad, asegurándose de que los pacientes se sientan cómodos y respondiendo a sus preguntas o inquietudes.

Mantenimiento y limpieza del equipo: Después de cada examen, el técnico se encarga del mantenimiento y limpieza adecuada del equipo utilizado. Esto incluye seguir los protocolos establecidos para desinfectar el densitómetro y asegurarse de que esté listo para su uso en el siguiente paciente.

Documentación y registro de datos: El técnico registra y documenta la informa-

ción relevante sobre cada examen realizado. Esto puede incluir datos personales del paciente, detalles del procedimiento, resultados obtenidos y cualquier observación o incidencia durante el examen.

El técnico en cuidados auxiliares de enfermería desempeña un papel importante en la unidad de densiometría al brindar asistencia en la preparación de la sala y el equipo, recepción y registro de pacientes, preparación y posicionamiento de los pacientes, colaboración durante el procedimiento, apoyo emocional a los pacientes, mantenimiento y limpieza del equipo, y documentación de datos. Su trabajo contribuye al buen funcionamiento de la unidad y al cuidado integral de los pacientes que se someten a exámenes de densitometría ósea.

5 Discusión-Conclusión

Una recomendación importante en la unidad de densiometría es seguir las instrucciones del técnico y colaborar activamente durante el procedimiento. Es fundamental mantener una posición estable y seguir las indicaciones de posicionamiento proporcionadas para garantizar la precisión de los resultados. Además, asegúrate de informar al técnico sobre cualquier condición médica relevante, medicamentos que estés tomando o cirugías recientes, ya que estos factores pueden afectar los resultados de la densitometría. Por último, recuerda que la densitometría ósea es una herramienta de detección y seguimiento de la salud ósea. Si tienes preocupaciones o preguntas adicionales, no dudes en discutirlas con tu médico o personal de la unidad de densiometría para obtener una comprensión completa de tus resultados y cómo cuidar mejor de tu salud ósea.

6 Bibliografía

Pérez, A. M. (2008). La densiometría ósea. Jano: Medicina y humanidades, (1682), 41-45.

Capítulo 96

COMETIDO DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE ELECTROMIOGRAFÍA

BEATRIZ GARCIA DIAZ

ESTEFANÍA MARTÍN SANCHEZ

NURIA MARTÍNEZ MUÑOZ

SARA SÁNCHEZ HERNÁNDEZ

YURIDIA HERRANZ SANMARTIN

1 Introducción

La unidad de electromiografía es un espacio especializado en el estudio y diagnóstico de trastornos neuromusculares mediante la técnica de electromiografía (EMG). La electromiografía es una prueba que evalúa la actividad eléctrica de los músculos y los nervios que los controlan. La unidad de electromiografía está equipada con dispositivos y equipos especializados, como electrodos y amplificadores, que permiten medir y registrar la actividad eléctrica de los músculos y los nervios.

El concepto de la unidad de electromiografía se basa en el entendimiento de que la electromiografía es una herramienta valiosa para el diagnóstico y el manejo de

trastornos neuromusculares. Esta técnica ayuda a identificar y evaluar afecciones que afectan la función muscular y la conducción nerviosa, como neuropatías, radiculopatías, miopatías y trastornos de la placa motora.

En la unidad de electromiografía, los profesionales de la salud, como médicos especialistas en neurología o técnicos especializados en electromiografía, realizan las pruebas. Durante la electromiografía, se colocan pequeños electrodos en la piel o se insertan agujas de electrodo directamente en los músculos para medir la actividad eléctrica. Los resultados de la prueba proporcionan información sobre la salud y el funcionamiento de los músculos y los nervios.

Las principales aplicaciones de la electromiografía incluyen el diagnóstico de enfermedades neuromusculares, la evaluación de la función nerviosa y muscular antes y después de una cirugía o tratamiento, y el seguimiento de la progresión de enfermedades crónicas. Además, la unidad de electromiografía puede ofrecer estudios de conducción nerviosa, que implican estimular los nervios con pequeñas descargas eléctricas para evaluar su capacidad de transmitir señales.

La unidad de electromiografía es un servicio especializado en el estudio y diagnóstico de trastornos neuromusculares mediante la técnica de electromiografía. Su objetivo es evaluar la actividad eléctrica de los músculos y los nervios para diagnosticar y manejar condiciones neuromusculares. La electromiografía es una herramienta valiosa en el campo de la neurología y contribuye a la comprensión y el tratamiento de diversos trastornos neuromusculares.

2 Objetivos

El objetivo de la realización de este capítulo es mostrar las funciones del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en las distintas técnicas que se muestran en el título.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El técnico en cuidados auxiliares de enfermería desempeña un papel fundamental en la técnica de electromiografía (EMG), brindando asistencia y apoyo tanto al paciente como al personal médico especializado. A continuación, se presentan algunas de las funciones clave que realiza el técnico en cuidados auxiliares de enfermería en esta área:

Preparación del paciente: El técnico ayuda a preparar al paciente para el procedimiento de EMG. Esto implica explicar el procedimiento, responder preguntas y asegurarse de que el paciente esté cómodo y comprenda lo que sucederá durante el examen.

Preparación del equipo y del entorno: Antes de comenzar la EMG, el técnico se encarga de preparar el equipo necesario, como electrodos, agujas de electrodo y cables. Además, se asegura de que el entorno esté limpio y ordenado, y de que todos los dispositivos estén en buen estado de funcionamiento.

Colocación de electrodos y agujas de electrodo: El técnico ayuda al médico especializado en EMG a colocar los electrodos o las agujas de electrodo en los puntos adecuados del cuerpo del paciente. Esto requiere una atención cuidadosa y precisa para garantizar una buena calidad de las señales eléctricas registradas durante el examen.

Monitoreo y registro de señales: Durante el procedimiento de EMG, el técnico se encarga de monitorear las señales eléctricas registradas en el equipo y asegurarse de que se capturen de manera adecuada. También puede realizar anotaciones relevantes sobre los hallazgos o eventos importantes que ocurran durante el examen.

Asistencia al médico especializado: El técnico colabora estrechamente con el médico especializado en EMG durante todo el procedimiento. Esto puede implicar proporcionarle información y apoyo técnico, asegurarse de que tenga los instrumentos necesarios a mano y ayudar en cualquier tarea adicional requerida.

Brindar apoyo al paciente: Durante la EMG, el técnico brinda apoyo emocional al paciente, respondiendo a sus preguntas, tranquilizándolo y asegurándose de que se sienta cómodo y seguro durante el procedimiento. Además, el técnico puede ayudar al paciente a adoptar posiciones adecuadas para el examen y proporcionarle instrucciones claras y precisas.

Mantenimiento y limpieza del equipo: Después de cada examen de EMG, el téc-

nico se encarga de desinfectar y limpiar adecuadamente los electrodos, las agujas de electrodo y otros instrumentos utilizados. Además, se asegura de que el equipo esté en buen estado de funcionamiento y listo para su uso en el siguiente paciente.

En resumen, el técnico en cuidados auxiliares de enfermería desempeña un papel esencial en la técnica de electromiografía, brindando asistencia en la preparación del paciente, el equipo y el entorno, la colocación de electrodos y agujas de electrodo, el monitoreo y registro de señales, la asistencia al médico especializado, el apoyo al paciente y el mantenimiento del equipo. Su trabajo contribuye al buen desarrollo del examen de EMG y al cuidado integral del paciente durante

5 Discusión-Conclusión

Una recomendación importante para la técnica de electromiografía (EMG) es mantener la calma y relajarse durante el procedimiento. La ansiedad y la tensión pueden afectar los resultados y dificultar la colocación de los electrodos o agujas de electrodo. Además, es fundamental seguir las instrucciones del técnico y el médico especializado, ya que esto garantizará la precisión de las mediciones y la comodidad del paciente. Si sientes algún malestar o dolor durante la EMG, es importante informar de inmediato al personal médico para que puedan tomar las medidas necesarias. Recuerda que la EMG es una herramienta diagnóstica que puede brindar información valiosa sobre tu salud neuromuscular, por lo que es esencial colaborar y comunicarte abiertamente con el equipo médico para obtener resultados precisos y una atención adecuada.

6 Bibliografía

Aparicio, M. V. (2005). Electromiografía cinesiológica. Rehabilitación, 39(6), 255-264.

Capítulo 97

EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA CONSULTA DE PEDIATRÍA PARA CONTROL DE NIÑO SANO

RAQUEL ORTIZ MUÑOZ

PABLO GIL ALMENDROS

OLAYA GARCIA PEREZ

MIRIAM ALFARO TÉBAR

ELENA SARRIÓN CARRASCOSA

1 Introducción

La consulta de niño sano en pediatría se refiere a una visita médica programada y periódica que se realiza a un niño o niña en ausencia de enfermedad aparente. También se conoce como control de salud infantil o revisión del desarrollo y crecimiento. El objetivo principal de esta consulta es evaluar el estado de salud y el desarrollo físico, mental y emocional del niño, así como brindar orientación y educación a los padres o cuidadores.

Durante la consulta de niño sano, el pediatra realiza una evaluación completa del niño, que incluye una revisión de su historial médico, antecedentes familiares, crecimiento y desarrollo, alimentación, sueño, vacunación y pautas de seguridad.

También se realizan mediciones como el peso, la talla, la circunferencia cefálica y la presión arterial, según la edad del niño.
El médico también realiza una evaluación física detallada, que puede incluir la auscultación del corazón y los pulmones, la palpación del abdomen, la inspección de la piel y los órganos sensoriales, entre otros. Durante esta evaluación, el pediatra busca signos de crecimiento y desarrollo adecuados, así como cualquier indicio de problemas de salud o retrasos en el desarrollo.
Además de la evaluación médica, la consulta de niño sano brinda la oportunidad de abordar aspectos importantes del cuidado infantil, como la alimentación saludable, el desarrollo del lenguaje, la estimulación temprana, las pautas de sueño, la seguridad en el hogar y la prevención de accidentes. También se proporciona información sobre la importancia de la vacunación y se actualiza el calendario de vacunas del niño.
Otro aspecto esencial de la consulta de niño sano es el enfoque preventivo. El pediatra brinda orientación sobre la prevención de enfermedades y promueve estilos de vida saludables, como la actividad física regular, la higiene adecuada, el uso adecuado del cinturón de seguridad en el automóvil y la protección solar.
En resumen, la consulta de niño sano en pediatría es una visita médica programada y periódica que tiene como objetivo evaluar el estado de salud y desarrollo del niño. Durante esta consulta, se realiza una evaluación médica completa, se proporciona orientación a los padres y se promueve la prevención de enfermedades y la adopción de hábitos saludables. Esta consulta desempeña un papel fundamental en el seguimiento y cuidado de la salud infantil, detectando cualquier problema o retraso en el desarrollo y brindando las intervenciones necesarias para promover un crecimiento saludable y un desarrollo óptimo.

2 Objetivos

Mostrar las funciones del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en la consulta de pediatría para control del niño sano.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente.
Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: PubMed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El auxiliar de enfermería desempeña un papel importante en la consulta de niño sano en pediatría al brindar apoyo al equipo médico y asistir en la atención y cuidado del niño. A continuación se presentan algunas de las funciones que puede desempeñar el auxiliar de enfermería en este contexto:

- Recepción y registro del paciente:

El auxiliar de enfermería puede recibir al niño y su familia en la sala de espera y registrar su llegada. Esto implica verificar la identidad del niño, asegurarse de que todos los documentos necesarios estén completos y actualizar la historia clínica según las indicaciones.

- Medición de signos vitales y datos antropométricos:

El auxiliar de enfermería puede ser responsable de medir y registrar los signos vitales del niño, como la temperatura, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y la presión arterial. También puede realizar mediciones antropométricas, como el peso, la talla y la circunferencia cefálica, utilizando equipos adecuados y siguiendo los procedimientos establecidos.

- Preparación del entorno y los materiales:

Antes de la consulta, el auxiliar de enfermería puede preparar el consultorio o sala de examen, asegurándose de que esté limpio, ordenado y equipado con los materiales y suministros necesarios. Esto puede incluir la preparación de las escalas de peso, la calibración del estetoscopio y la verificación de la disponibilidad de instrumentos médicos y equipos de seguridad.

- Asistencia al médico durante el examen físico:

Durante el examen físico realizado por el médico, el auxiliar de enfermería puede colaborar proporcionando los instrumentos y materiales necesarios, como el estetoscopio, el otoscopio o el termómetro. También puede ayudar a mantener al niño cómodo y tranquilo durante el examen, utilizando técnicas de distracción o juego.

- Administración de vacunas:

En algunas situaciones, el auxiliar de enfermería puede ser responsable de administrar las vacunas necesarias al niño siguiendo los protocolos establecidos. Esto implica preparar el material, verificar la fecha de vencimiento de las vacunas, administrar las dosis según las indicaciones y registrar la información correspondiente.

- Educación y asesoramiento a los padres:

El auxiliar de enfermería puede proporcionar educación y asesoramiento a los padres o cuidadores del niño sobre temas de salud y cuidado infantil. Esto puede

incluir instrucciones sobre la alimentación adecuada, el sueño, la higiene, la seguridad en el hogar y las pautas de crecimiento y desarrollo. Además, puede responder preguntas y brindar apoyo emocional a los padres durante la consulta.
- Registro y documentación:
Después de la consulta, el auxiliar de enfermería puede ser responsable de registrar y documentar adecuadamente los datos recopilados durante la visita, como los signos vitales, las mediciones antropométricas y cualquier intervención realizada. Esto garantiza un seguimiento adecuado y una continuidad en la atención al niño.

5 Discusión-Conclusión

Se destaca como recomendación importante en la consulta de niño sano la de asistir regularmente a estas visitas programadas, incluso cuando el niño aparentemente esté sano. Estas consultas permiten evaluar el crecimiento, el desarrollo y la salud general del niño, así como brindar orientación a los padres sobre el cuidado y la prevención de enfermedades.
Además, es fundamental seguir las recomendaciones del equipo médico y de enfermería en cuanto a la alimentación adecuada, la vacunación, la seguridad en el hogar y el fomento de un entorno saludable.
La detección, por parte del equipo de salud o de los padres, cualquier cambio en el comportamiento, el apetito, el sueño o el desarrollo del niño, y comunicar cualquier preocupación o síntoma, también es esencial para garantizar el bienestar y la salud óptima del niño.

6 Bibliografía

1. Téllez, Á. (2001). La consulta del niño sano¿una rutina necesaria?. Revista Chilena de Medicina Familiar, 2(7), 31-35.

Capítulo 98

EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE VACUNACIÓN COVID-19

RAQUEL ORTIZ MUÑOZ

ELENA SARRIÓN CARRASCOSA

OLAYA GARCIA PEREZ

MIRIAM ALFARO TÉBAR

PABLO GIL ALMENDROS

1 Introducción

La sala de vacunación COVID se refiere a un espacio específicamente designado y equipado para administrar vacunas contra el virus SARS-CoV-2, responsable de la enfermedad del COVID-19. Estas salas han sido establecidas en diversos centros de salud y lugares de vacunación para facilitar la inmunización masiva de la población contra el virus.

El concepto de una sala de vacunación COVID se basa en la necesidad de contar con un entorno controlado y seguro para llevar a cabo la vacunación de manera eficiente y organizada. Estas salas se diseñan siguiendo pautas y recomendaciones de los organismos de salud, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

Las salas de vacunación COVID suelen contar con los siguientes elementos y características:

- Espacio adecuado:
Se selecciona un espacio lo suficientemente amplio para permitir una circulación fluida de las personas y garantizar el distanciamiento físico requerido. Esto implica organizar las filas y los asientos de manera que se mantenga una distancia segura entre los individuos.

- Separación de áreas:
Se establecen áreas separadas para diferentes etapas del proceso de vacunación, como el registro, la preparación de la vacuna, la administración de la dosis y la observación postvacunación. Esto ayuda a mantener el flujo ordenado y evita la congestión en un solo punto.

- Equipamiento médico:
Se proporcionan mesas, sillas y camillas para facilitar la preparación de la vacuna y la administración de las dosis. También se deben contar con refrigeradores o equipos de conservación de las vacunas a la temperatura adecuada.

- Medidas de higiene y seguridad:
Se promueven y se implementan medidas de higiene, como la disponibilidad de dispensadores de desinfectante de manos, la instalación de barreras físicas, como mamparas o pantallas protectoras, y la limpieza y desinfección regular de las superficies.

- Personal capacitado:
Se asigna personal de salud capacitado y calificado, como enfermeras, médicos y técnicos en enfermería, para llevar a cabo la administración de las vacunas de manera segura y eficiente. Este personal también brinda información y respuesta a las preguntas o inquietudes de los vacunados.

- Registro y seguimiento:
Se establece un sistema de registro y seguimiento para documentar la administración de las vacunas, asegurando un registro preciso y actualizado de los vacunados. Esto también facilita la programación de las segundas dosis y el monitoreo de posibles efectos adversos.

La sala de vacunación COVID desempeña un papel crucial en la estrategia de inmunización masiva, permitiendo una administración ágil y segura de las vacunas. Estas salas están diseñadas para garantizar la comodidad, la seguridad y la eficiencia durante el proceso de vacunación, promoviendo así la cobertura vacu-

nal y el control de la propagación del virus.

2 Objetivos

Mostrar las funciones del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en el área de vacunación de COVID-19 durante la pandemia.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: PubMed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El auxiliar de enfermería desempeña un papel esencial en el área de vacunación COVID al brindar apoyo al personal de salud y asegurar un flujo eficiente y seguro de la administración de las vacunas. A continuación, se presentan algunas de las funciones que puede desempeñar el auxiliar de enfermería en esta área:

- Recepción y registro:
El auxiliar de enfermería puede encargarse de recibir a las personas que acuden a vacunarse, verificar su identidad y realizar el registro de datos necesarios, como nombre, edad y antecedentes médicos relevantes. También puede confirmar que los formularios y consentimientos informados estén debidamente completados.

- Preparación del material:
El auxiliar de enfermería puede asegurarse de que el material necesario esté preparado y listo para su uso. Esto puede incluir la apertura de paquetes de jeringas, agujas y vendajes estériles, y la verificación de la disponibilidad de las vacunas y su almacenamiento adecuado.

- Asistencia al personal de enfermería:
Durante el proceso de vacunación, el auxiliar de enfermería puede ayudar al personal de enfermería al preparar las dosis de vacuna, cargar las jeringas y organizar el área de administración. También puede asistir al personal durante la ad-

ministración de la vacuna, sosteniendo el brazo del paciente o proporcionando apoyo emocional y confort.

- Registro y documentación:
Después de la administración de la vacuna, el auxiliar de enfermería puede encargarse de registrar y documentar la información pertinente, como la fecha, el tipo de vacuna administrada, la dosis y el lote. Esto garantiza un seguimiento adecuado y una documentación precisa de las vacunas administradas.

- Observación y seguimiento postvacunación:
El auxiliar de enfermería puede estar a cargo de la zona de observación postvacunación, donde los individuos permanecen durante un período determinado para detectar posibles reacciones adversas. En esta área, el auxiliar puede brindar atención básica y monitorear signos vitales, asegurando la comodidad y la seguridad de los vacunados.

- Educación e información:
El auxiliar de enfermería puede proporcionar información básica sobre la vacuna, responder preguntas comunes y brindar instrucciones posteriores a la vacunación, como la necesidad de una segunda dosis, posibles efectos secundarios y recomendaciones generales para el cuidado postvacunación.

- Mantenimiento de la higiene y la seguridad:
El auxiliar de enfermería puede colaborar en el mantenimiento de las medidas de higiene y seguridad en el área de vacunación, como asegurarse de que se disponga de suministros adecuados de desinfectante de manos, que se cumpla el distanciamiento físico y que se sigan los protocolos de limpieza y desinfección.

Es importante destacar que las funciones del auxiliar de enfermería en el área de vacunación COVID pueden variar según las políticas y protocolos establecidos por cada institución de salud. El objetivo principal es garantizar un proceso fluido, seguro y eficiente de la vacunación para contribuir a la inmunización masiva de la población contra el COVID-19.

5 Discusión-Conclusión

El papel del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) es fundamental en la administración de las vacunas contra la COVID-19. Su importancia radica en su capacidad para brindar apoyo y asistencia durante el proceso de vacunación. Los TCAE pueden desempeñar diversas funciones, como la preparación

de los materiales necesarios, la verificación de la identidad de los pacientes, la educación sobre los posibles efectos secundarios y la observación posterior a la vacunación. Además, los TCAE ayudan a mantener el flujo de trabajo eficiente y la organización en los centros de vacunación, asegurando que el proceso de vacunación se lleve a cabo de manera segura y efectiva. Su presencia tranquiliza a los pacientes y contribuye al éxito de los programas de vacunación, desempeñando un papel clave en la lucha contra la pandemia de COVID-19.

6 Bibliografía

1. González-Melado, F. J., & Di Pietro, M. L. (2021). La vacuna frente a la COVID-19 y la confianza institucional. Enfermedades infecciosas y Microbiología clínica, 39(10), 510-515.

Capítulo 99

EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE ARRITMIAS

RAQUEL ORTIZ MUÑOZ

ELENA SARRIÓN CARRASCOSA

MIRIAM ALFARO TÉBAR

OLAYA GARCIA PEREZ

PABLO GIL ALMENDROS

1 Introducción

El área de arritmias se refiere a una especialidad médica que se ocupa del diagnóstico, tratamiento y manejo de los trastornos del ritmo cardíaco. Una arritmia es una alteración en la frecuencia, regularidad o secuencia de los latidos del corazón. Estas anomalías pueden manifestarse como ritmos cardíacos rápidos (taquicardias), lentos (bradicardias) o irregulares.

El concepto del área de arritmias implica un enfoque integral y multidisciplinario para el diagnóstico y tratamiento de las arritmias cardíacas. Este campo de especialización combina conocimientos de cardiología, electrofisiología, medicina interna y otras disciplinas relacionadas.

En el área de arritmias, los profesionales de la salud se dedican a estudiar, analizar y tratar los trastornos del ritmo cardíaco. Utilizan herramientas y tecnologías avanzadas, como el electrocardiograma (ECG), el monitor Holter, la prueba de esfuerzo y la electrofisiología invasiva, para evaluar la actividad eléctrica del corazón y detectar cualquier anomalía.

Los médicos especializados en arritmias, conocidos como electrofisiólogos cardíacos, interpretan los resultados de las pruebas y realizan procedimientos para corregir las arritmias. Estos procedimientos pueden incluir la colocación de dispositivos implantables, como marcapasos y desfibriladores automáticos implantables (DAI), así como la realización de ablación por catéter para destruir o modificar el tejido cardíaco que está generando la arritmia.

En el área de arritmias, también se brinda atención y seguimiento a los pacientes que presentan arritmias crónicas. Esto implica monitorear su estado de salud a través de consultas regulares, ajustar los medicamentos necesarios para controlar las arritmias y proporcionar educación sobre la enfermedad, el autocuidado y los signos de alarma.

Además, el área de arritmias puede estar involucrada en la investigación y el desarrollo de nuevos tratamientos y técnicas para mejorar la detección y el manejo de las arritmias cardíacas.

El área de arritmias se dedica al estudio y tratamiento de los trastornos del ritmo cardíaco. Su objetivo principal es garantizar una evaluación precisa, un diagnóstico temprano y un manejo efectivo de las arritmias, mejorando así la calidad de vida de los pacientes y reduciendo el riesgo de complicaciones cardíacas.

2 Objetivos

El objetivo de la realización de este capítulo es dar a conocer las funciones del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en el área de arritmias.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en

las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El auxiliar de enfermería desempeña un papel fundamental en el área de arritmias al brindar apoyo al equipo médico y de enfermería en el cuidado y la atención de los pacientes con trastornos del ritmo cardíaco. A continuación, se presentan algunas funciones que puede desempeñar el auxiliar de enfermería en el manejo de las arritmias:

Monitorización de pacientes: El auxiliar de enfermería puede encargarse de la monitorización de los pacientes con arritmias, verificando de manera regular los signos vitales, como el pulso y la presión arterial, y registrando cualquier cambio o anomalía en el ritmo cardíaco. También puede realizar la colocación y retirada de los electrodos de los dispositivos de monitorización, como el electrocardiograma (ECG) continuo.

Asistencia en procedimientos: Durante los procedimientos de diagnóstico o tratamiento de arritmias, el auxiliar de enfermería puede colaborar al preparar el equipo necesario y ayudar en la colocación de los dispositivos, como los electrodos y los cables de ECG. También puede asistir durante los procedimientos invasivos, como la ablación por catéter, brindando apoyo al paciente y asegurando el suministro de los instrumentos requeridos.

Administración de medicamentos: Bajo la supervisión del personal de enfermería, el auxiliar de enfermería puede ser responsable de administrar los medicamentos prescritos para el control de las arritmias. Esto puede incluir la preparación y la administración de medicamentos antiarrítmicos, según las indicaciones específicas del médico. Es importante que el auxiliar de enfermería esté familiarizado con los medicamentos utilizados, las dosis correctas y las vías de administración adecuadas.

Educación al paciente: El auxiliar de enfermería puede proporcionar educación y orientación básica a los pacientes con arritmias, así como a sus familiares. Esto puede incluir información sobre el trastorno del ritmo cardíaco, la importancia de seguir el plan de tratamiento y las recomendaciones para el autocuidado, como la adhesión a una dieta saludable, el control del estrés y la identificación de signos de alarma.

Apoyo emocional y confort: El auxiliar de enfermería puede desempeñar un papel crucial en brindar apoyo emocional y confort a los pacientes con arritmias. Esto implica escuchar activamente a los pacientes, proporcionar un entorno tranquilo y seguro, y demostrar empatía y comprensión durante su experiencia en el área de arritmias. El auxiliar de enfermería puede responder a las preguntas y preocupaciones de los pacientes, así como aliviar cualquier ansiedad o temor relacionado con los procedimientos o el diagnóstico.

5 Discusión-Conclusión

Es importante destacar que las funciones del auxiliar de enfermería en el área de arritmias pueden variar según las políticas y protocolos establecidos por cada institución de salud. El objetivo principal es brindar una atención integral y de calidad a los pacientes con trastornos del ritmo cardíaco, asegurando su bienestar y promoviendo un manejo adecuado de las arritmias.

6 Bibliografía

1. Gaztañaga, L., Marchlinski, F. E., & Betensky, B. P. (2012). Mecanismos de las arritmias cardiacas. Revista española de cardiología, 65(2), 174-185.

Capítulo 100

FUNCIONES DEL FISIOTERAPEUTA EN PILATES TERAPÉUTICO

GLORIA BUITRAGO JIMÉNEZ

1 Introducción

El Pilates terapéutico es una variante del método Pilates que se enfoca en el uso de ejercicios y técnicas específicas para ayudar a tratar y rehabilitar lesiones, mejorar la postura y promover la salud física y mental. Combina los principios fundamentales del método Pilates, como la concentración, el control, la precisión, la fluidez y la respiración, con enfoques terapéuticos adaptados a las necesidades individuales de los pacientes.

El concepto detrás del Pilates terapéutico es que a través de ejercicios controlados y de bajo impacto, se pueden fortalecer los músculos débiles, estirar los músculos tensos, mejorar la estabilidad de las articulaciones y aumentar la conciencia corporal. Esto ayuda a corregir desequilibrios musculares, aliviar el dolor y mejorar la funcionalidad en actividades diarias.

En el Pilates terapéutico, se pueden utilizar diferentes accesorios y equipos, como bandas elásticas, pelotas, aros y máquinas específicas, para adaptar los ejercicios a las necesidades individuales de los pacientes. Además, se pone énfasis en la alineación postural correcta, el control de los movimientos y la coordinación entre la respiración y los ejercicios.

El Pilates terapéutico puede ser beneficioso para personas con una amplia variedad de condiciones, como lesiones musculoesqueléticas, problemas de columna, dolor crónico, rehabilitación postoperatoria, embarazo y postparto, entre otros.

Los ejercicios se adaptan según las capacidades y limitaciones de cada individuo, y se realizan bajo la supervisión de un profesional de la salud, como un fisioterapeuta o un instructor certificado de Pilates terapéutico.

El Pilates terapéutico es una modalidad de ejercicio que utiliza los principios del método Pilates adaptados a objetivos terapéuticos. A través de ejercicios controlados, se busca fortalecer, estirar y equilibrar los músculos del cuerpo, mejorar la postura, aliviar el dolor y promover la salud general. Es importante realizar el Pilates terapéutico bajo la supervisión de un profesional capacitado para asegurar su correcta aplicación y obtener los mejores resultados.

2 Objetivos

El objetivo de la realización de este capítulo es mostrar las funciones del fisioterapeuta en las distintas técnicas que se muestran en el título.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El fisioterapeuta desempeña un papel fundamental en la aplicación del método Pilates terapéutico. Sus funciones están centradas en evaluar las necesidades individuales de cada paciente, diseñar un programa de ejercicios adaptado a sus condiciones específicas, proporcionar instrucciones precisas y seguras, supervisar y ajustar los ejercicios según sea necesario, y monitorear el progreso del paciente a lo largo del tiempo. A continuación, se describen algunas de las funciones principales del fisioterapeuta en relación con el método Pilates terapéutico:

Evaluación inicial: El fisioterapeuta realiza una evaluación detallada del paciente, incluyendo la evaluación de su postura, movilidad, fuerza muscular, flexibilidad

y cualquier condición o lesión existente. Esta evaluación ayuda a determinar las áreas de enfoque y los ejercicios más adecuados para cada paciente.

Diseño de un programa personalizado: En base a la evaluación inicial, el fisioterapeuta diseña un programa de ejercicios de Pilates terapéutico específico para las necesidades y objetivos del paciente. Este programa puede incluir ejercicios en el suelo, utilizando máquinas de Pilates como el Reformer, o una combinación de ambos, según las capacidades y limitaciones del paciente.

Instrucción precisa y segura: El fisioterapeuta proporciona instrucciones detalladas sobre la técnica correcta de cada ejercicio, incluyendo la alineación corporal, el control de los movimientos, la respiración adecuada y la activación de los músculos específicos. Se asegura de que el paciente comprenda y aplique correctamente las instrucciones para evitar lesiones y obtener los máximos beneficios.

Supervisión y ajustes: Durante las sesiones de Pilates terapéutico, el fisioterapeuta supervisa de cerca al paciente, realizando ajustes y modificaciones según sea necesario. Esto implica corregir la postura, ajustar la resistencia o la intensidad de los ejercicios, y adaptar los movimientos a las necesidades individuales del paciente para garantizar un ejercicio seguro y efectivo.

Monitoreo del progreso: El fisioterapeuta realiza un seguimiento regular del progreso del paciente a lo largo del tiempo. Evalúa la mejoría en la fuerza, la flexibilidad, la postura y cualquier síntoma relacionado con la condición o lesión inicial. En base a esta información, el fisioterapeuta puede ajustar el programa de ejercicios y establecer nuevas metas para el paciente.

Educación y recomendaciones: Además de la instrucción en los ejercicios de Pilates terapéutico, el fisioterapeuta proporciona educación al paciente sobre la importancia de mantener una postura adecuada, la incorporación de los principios de Pilates en las actividades diarias y otras recomendaciones para mejorar la salud y el bienestar.

El fisioterapeuta desempeña un papel crucial en la aplicación del método Pilates terapéutico. Sus funciones incluyen evaluar, diseñar un programa personalizado, proporcionar instrucciones precisas, supervisar y ajustar los ejercicios, monitorear el progreso del paciente y proporcionar educación y recomendaciones. La experiencia y los conocimientos del fisioterapeuta son esenciales para

5 Discusión-Conclusión

Una recomendación clave en el Pilates terapéutico es comunicarse de manera abierta y constante con tu fisioterapeuta. Comparte cualquier sensación de malestar o incomodidad durante los ejercicios y no intentes forzar o sobreexigirte. Sigue las instrucciones de tu fisioterapeuta en cuanto a la técnica, la respiración y la progresión de los ejercicios. Recuerda mantener una postura correcta y realizar los movimientos con control y precisión. Además, practica la regularidad en tus sesiones de Pilates terapéutico para obtener los mejores resultados a largo plazo. Siempre ten en cuenta tus limitaciones y respeta los límites de tu cuerpo. La clave es escuchar a tu cuerpo, trabajar dentro de tus capacidades y disfrutar del proceso de rehabilitación y fortalecimiento.

6 Bibliografía

de Pilates, E. L. E. E. Qué es el Pilates Fisioterapéutico y sus Principios Metodológicos.

Capítulo 101

FUNCIONES DEL FISIOTERAPEUTA EN LA TÉCNICA DEL CONTROL MOTOR

GLORIA BUITRAGO JIMÉNEZ

1 Introducción

Las técnicas de control motor se refieren a métodos y enfoques utilizados para mejorar la función y el control del sistema neuromuscular en el movimiento humano. Estas técnicas se centran en la reeducación y optimización de los patrones de movimiento, la coordinación muscular y la estabilidad articular.

El concepto fundamental detrás de las técnicas de control motor es que el movimiento humano es un proceso complejo que requiere la coordinación precisa de músculos, articulaciones y el sistema nervioso. Estas técnicas se basan en la idea de que es posible mejorar y optimizar este control motor a través de intervenciones específicas.

Las técnicas de control motor pueden incluir ejercicios y actividades diseñadas para mejorar la estabilidad, la propriocepción, el equilibrio y la coordinación. Estas técnicas se basan en principios de neuroplasticidad, que es la capacidad del sistema nervioso para adaptarse y reorganizarse en respuesta a la experiencia y el entrenamiento.

Algunas de las técnicas de control motor más comunes incluyen el entrenamiento de la estabilidad central, ejercicios de equilibrio y coordinación, el uso de biofeedback y la terapia manual. Estas técnicas se pueden aplicar tanto en el ámbito de la

rehabilitación para tratar lesiones o afecciones neuromusculares, como en el ámbito del rendimiento deportivo para mejorar la calidad del movimiento y prevenir lesiones.

Las técnicas de control motor son aplicadas por profesionales de la salud, como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y entrenadores especializados en control motor. Estos profesionales evalúan las necesidades individuales del paciente, diseñan programas de tratamiento específicos y proporcionan instrucciones y guía durante el proceso de rehabilitación o entrenamiento.

Las técnicas de control motor se enfocan en mejorar la función y el control del sistema neuromuscular a través de métodos específicos de rehabilitación y entrenamiento. Estas técnicas se basan en la optimización de los patrones de movimiento, la coordinación muscular y la estabilidad articular para mejorar la calidad del movimiento humano.

2 Objetivos

El objetivo de la realización de este capítulo es mostrar las funciones del fisioterapeuta en las distintas técnicas que se muestran en el título.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El fisioterapeuta desempeña un papel fundamental en la aplicación de las técnicas de control motor. Sus funciones se centran en evaluar las necesidades individuales del paciente, diseñar un programa de tratamiento personalizado, proporcionar instrucciones y guía durante las sesiones de terapia, y realizar un seguimiento del progreso del paciente. A continuación, se describen algunas de las funciones principales del fisioterapeuta en relación con las técnicas de control motor:

Evaluación inicial: El fisioterapeuta realiza una evaluación detallada del paciente, incluyendo la evaluación del patrón de movimiento, la fuerza muscular, la coordinación y el equilibrio. Esto ayuda a identificar las áreas que requieren atención y a establecer metas de tratamiento específicas.

Diseño de un programa de tratamiento personalizado: En base a la evaluación inicial, el fisioterapeuta diseña un programa de tratamiento individualizado que se adapte a las necesidades y objetivos del paciente. Esto implica seleccionar las técnicas de control motor más apropiadas y establecer la progresión gradual del tratamiento.

Instrucción y guía durante las sesiones de terapia: El fisioterapeuta proporciona instrucciones claras y guía al paciente durante las sesiones de terapia. Esto incluye enseñar la técnica correcta de los ejercicios, corregir la postura y la forma de movimiento, y proporcionar retroalimentación en tiempo real para mejorar la calidad del movimiento.

Adaptación del programa de tratamiento: El fisioterapeuta adapta el programa de tratamiento según las necesidades individuales del paciente. Esto puede implicar modificar la dificultad de los ejercicios, ajustar la duración de las sesiones o utilizar diferentes técnicas de control motor para abordar diferentes aspectos del movimiento.

Seguimiento del progreso y ajuste del tratamiento: El fisioterapeuta realiza un seguimiento regular del progreso del paciente, evaluando la mejora en el control motor, la estabilidad y la función neuromuscular. En base a esta evaluación, el fisioterapeuta ajusta el programa de tratamiento, establece nuevas metas y proporciona recomendaciones adicionales para optimizar los resultados.

Educación y recomendaciones: El fisioterapeuta educa al paciente sobre la importancia de las técnicas de control motor y proporciona recomendaciones para la práctica en el hogar. Esto puede incluir ejercicios específicos, pautas de actividad física y consejos para mejorar la postura y la biomecánica durante las actividades diarias.

En resumen, el fisioterapeuta desempeña un papel crucial en la aplicación de las técnicas de control motor. Sus funciones incluyen la evaluación inicial, el diseño de un programa de tratamiento personalizado, la instrucción y guía durante las sesiones de terapia, la adaptación del programa según las necesidades individuales, el seguimiento del progreso y el ajuste del tratamiento, y la educación

y recomendaciones al paciente. La experiencia y los conocimientos del fisioterapeuta son esenciales para garantizar la efectividad y seguridad de las técnicas de control motor en el tratamiento y mejora del control neuromuscular del paciente.

5 Discusión-Conclusión

Una recomendación clave en el tratamiento del control motor es la consistencia y la perseverancia. Es importante seguir el programa de tratamiento prescrito por el fisioterapeuta de manera regular y cumplir con las pautas y recomendaciones proporcionadas. La práctica constante y progresiva es fundamental para lograr mejoras en el control motor. Además, es esencial mantener una actitud positiva y estar comprometido con el proceso de rehabilitación. No te desanimes si los resultados no son inmediatos, ya que el control motor puede llevar tiempo y esfuerzo para desarrollarse. Trabaja en estrecha colaboración con tu fisioterapeuta, comunica cualquier preocupación o dificultad que puedas enfrentar y sigue sus consejos y guía. Recuerda que cada persona es única y los resultados pueden variar, así que mantén la paciencia y la dedicación en tu camino hacia la mejora del control motor.

6 Bibliografía

Santiago Ciprián, C. (2018). Efectividad del tratamiento combinado de ejercicios de control motor y terapia cognitivo-conductual en lumbalgia crónica inespecífica.

Capítulo 102

EFECTIVIDAD DE LA FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL EN LA TELEREHABILITACIÓN. UNA REVISIÓN EXHAUSTIVA

SERGIO LÓPEZ DE LERMA ALCÁZAR

1 Introducción

En los últimos años, la tecnología ha revolucionado la forma en que accedemos a la información, nos comunicamos y realizamos diferentes actividades en nuestra vida diaria. Esta revolución tecnológica también ha tenido un impacto significativo en el campo de la salud y la rehabilitación. La telemedicina ha emergido como una herramienta innovadora que permite brindar atención médica a distancia, y dentro de este campo, la telerehabilitación ha ganado cada vez más atención y reconocimiento.

La fisioterapia y la terapia ocupacional son dos disciplinas clave en el campo de la rehabilitación, y su efectividad ha sido ampliamente estudiada en entornos tradicionales de atención médica. Sin embargo, la aparición de la telerehabilitación plantea la pregunta de si estas terapias también pueden ser efectivas cuando se brindan a distancia, utilizando tecnologías de comunicación y monitoreo remoto.

El objetivo de este trabajo es realizar una revisión exhaustiva de la literatura disponible para evaluar la efectividad de la fisioterapia y la terapia ocupacional en el contexto de la telerehabilitación. Se examinarán los estudios clínicos y las

investigaciones relevantes publicadas en los últimos años para analizar los resultados obtenidos y comprender mejor el papel de estas terapias en un entorno virtual.

El primer paso será definir los conceptos clave relacionados con la telerehabilitación, la fisioterapia y la terapia ocupacional. La telerehabilitación se refiere al uso de tecnologías de la información y comunicación para proporcionar servicios de rehabilitación a distancia, eliminando así las barreras geográficas y mejorando el acceso a la atención médica. La fisioterapia es una disciplina terapéutica que se enfoca en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de las personas con enfermedades o lesiones que afectan el sistema musculoesquelético. Por otro lado, la terapia ocupacional se centra en ayudar a las personas a participar en las actividades diarias significativas a pesar de las limitaciones físicas o cognitivas.

A continuación, se explorarán las diferentes modalidades y herramientas utilizadas en la telerehabilitación. Estas pueden incluir videoconferencias, aplicaciones móviles, dispositivos de monitorización remota y sistemas de rehabilitación virtual. Se analizarán las ventajas y desventajas de cada modalidad, así como su aplicabilidad en diferentes contextos clínicos y poblaciones de pacientes.

Posteriormente, se revisarán los estudios clínicos y las investigaciones que han evaluado la efectividad de la fisioterapia y la terapia ocupacional en la telerehabilitación. Se examinarán los resultados obtenidos en términos de mejora funcional, reducción del dolor, aumento de la independencia y calidad de vida de los pacientes. Se prestará especial atención a las poblaciones específicas, como los pacientes con enfermedades crónicas, discapacidades motoras y trastornos neurológicos.

Además, se abordarán las consideraciones éticas y legales asociadas con la telerehabilitación. La privacidad de los datos del paciente, la seguridad de las plataformas utilizadas y la necesidad de un consentimiento informado serán aspectos importantes a tener en cuenta. Asimismo, se discutirán los posibles desafíos y barreras para la implementación de la telerehabilitación en entornos clínicos y se ofrecerán recomendaciones para superarlos.

En última instancia, se evaluará la calidad de la evidencia disponible y se realizará un análisis crítico de los estudios revisados. Se identificarán las limitaciones de la investigación existente y se destacarán las áreas que requieren una mayor investigación y desarrollo. Se concluirá con un resumen de los hallazgos clave y se proporcionarán recomendaciones para futuras investigaciones y la implementación

efectiva de la fisioterapia y la terapia ocupacional en la telerehabilitación.

En resumen, la telerehabilitación representa una innovación en el campo de la salud y la rehabilitación, brindando nuevas oportunidades para acceder a servicios terapéuticos a distancia. Este trabajo busca evaluar la efectividad de la fisioterapia y la terapia ocupacional en este contexto, a través de una revisión exhaustiva de la literatura científica. Los resultados obtenidos serán fundamentales para comprender el impacto de la telerehabilitación y promover su implementación en la práctica clínica, mejorando así la calidad de vida de los pacientes y ampliando su acceso a servicios de rehabilitación.

2 Objetivos

Objetivo 1: Analizar las modalidades y herramientas utilizadas en la telerehabilitación, incluyendo videoconferencias, aplicaciones móviles, dispositivos de monitorización remota y sistemas de rehabilitación virtual, con el fin de comprender su aplicabilidad y ventajas en comparación con la terapia tradicional.

Objetivo 2: Evaluar la efectividad de la fisioterapia en la telerehabilitación, examinando estudios clínicos y investigaciones relevantes para determinar si esta modalidad terapéutica logra mejorar la funcionalidad, reducir el dolor y aumentar la independencia de los pacientes.

Objetivo 3: Investigar la efectividad de la terapia ocupacional en la telerehabilitación, analizando la literatura científica disponible para determinar si esta disciplina logra promover la participación en actividades diarias significativas y mejorar la calidad de vida de los pacientes a pesar de las limitaciones físicas o cognitivas.

Objetivo 4: Analizar las consideraciones éticas y legales asociadas con la telerehabilitación, como la privacidad de los datos del paciente, la seguridad de las plataformas utilizadas y la necesidad de un consentimiento informado, con el objetivo de identificar los aspectos clave que deben tenerse en cuenta para implementar de manera adecuada y ética la fisioterapia y la terapia ocupacional en la telerehabilitación.

3 Metodología

Se consultaron las bases de datos Pubmed, a través de la plataforma National Center for Biotechnology information, la base de datos Lilacs e Ibecs a través de la plataforma Biblioteca Virtual en Salud, la base de datos CENTRAL a través de la plataforma Cochrane Library, la base de datos Academic Search Complete, SportDiscus, CINHAL,Psycinfo a través de la plataforma EBSCO Host, la base de datos Web of Science, Scielo a través de la plataforma Web of Science.

Adicionalmente, se consultaron las referencias bibliográficas de los estudios incluidos con el objetivo de obtener artículos potencialmente elegibles. La fecha de la última búsqueda fue 16 de junio de 2023.

4 Resultados

En el presente apartado se presentarán los resultados obtenidos tras realizar una exhaustiva revisión de la literatura científica en relación a la efectividad de la fisioterapia y la terapia ocupacional en la telerehabilitación.

La telerehabilitación se ha beneficiado enormemente del avance tecnológico, lo que ha permitido la utilización de diversas modalidades y herramientas para brindar atención a distancia. Las videoconferencias se han convertido en una de las modalidades más comunes, ya que permiten la interacción en tiempo real entre el terapeuta y el paciente, lo que facilita la evaluación y seguimiento de la terapia.

Además, las aplicaciones móviles han demostrado ser útiles para proporcionar ejercicios personalizados, monitoreo de la progresión y recordatorios de tareas, lo que mejora la adherencia a la terapia. Los dispositivos de monitorización remota, como los sensores de movimiento y los acelerómetros, brindan información objetiva sobre el desempeño del paciente, permitiendo al terapeuta ajustar el tratamiento de manera precisa. Por último, los sistemas de rehabilitación virtual han demostrado ser efectivos en la mejora de la función motora, especialmente en pacientes con discapacidades neurológicas.
Los estudios analizados indican que la fisioterapia realizada a través de la telerehabilitación puede ser efectiva para mejorar la funcionalidad y reducir el dolor en diversas condiciones médicas.

En pacientes con enfermedades musculoesqueléticas, como osteoartritis o dolor lumbar crónico, se ha observado una disminución significativa en el dolor y una

mejora en la movilidad después de recibir terapia física a distancia. Además, en pacientes postoperatorios, la fisioterapia virtual ha demostrado ser igualmente eficaz que la terapia presencial en la recuperación funcional y la mejora de la calidad de vida.

En el ámbito de las discapacidades neurológicas, como el accidente cerebrovascular o la esclerosis múltiple, la fisioterapia a través de la telerehabilitación ha mostrado beneficios en la recuperación motora y el equilibrio.

Los programas de ejercicios personalizados, combinados con la retroalimentación en tiempo real proporcionada por los terapeutas a través de videoconferencias, han demostrado ser efectivos para mejorar la función motora y la independencia en la realización de actividades de la vida diaria.

En cuanto a la terapia ocupacional, los estudios revisados sugieren que también puede ser efectiva cuando se realiza a través de la telerehabilitación. La adaptación de actividades significativas a un entorno virtual ha demostrado ser factible y beneficioso para los pacientes.

La terapia ocupacional a distancia ha mostrado mejoras en la participación en actividades diarias, la autonomía funcional y la calidad de vida en pacientes con diversas patologías, como lesiones medulares, trastornos del desarrollo o enfermedades crónicas.

Las intervenciones basadas en la telerehabilitación, que incluyen la enseñanza de estrategias compensatorias, el entrenamiento en habilidades cognitivas y la adaptación del entorno, han mostrado resultados prometedores en la mejora de la independencia y la funcionalidad de los pacientes. Además, el uso de aplicaciones móviles y herramientas de autoevaluación ha facilitado la participación activa de los pacientes en su propio proceso terapéutico, lo que ha demostrado aumentar la motivación y el compromiso con la terapia.

La telerehabilitación plantea importantes consideraciones éticas y legales que deben abordarse para garantizar la confidencialidad y seguridad de los pacientes. Es fundamental garantizar la privacidad de los datos del paciente y establecer protocolos de seguridad para proteger la información médica transmitida a través de las diferentes plataformas tecnológicas utilizadas en la telerehabilitación. Asimismo, se requiere obtener un consentimiento informado adecuado por parte de los pacientes, informándoles sobre las limitaciones y beneficios de la telerehabilitación.

En cuanto a las barreras para la implementación de la telerehabilitación, se identificaron desafíos como la accesibilidad a la tecnología, la brecha digital, la capacitación de los terapeutas en el uso de las herramientas tecnológicas y la adaptación de las intervenciones terapéuticas a un entorno virtual. Estos aspectos deben abordarse para garantizar una implementación efectiva y equitativa de la fisioterapia y la terapia ocupacional en la telerehabilitación.

En resumen, los resultados obtenidos de la revisión de la literatura científica indican que la fisioterapia y la terapia ocupacional son efectivas cuando se brindan a través de la telerehabilitación. Las modalidades y herramientas tecnológicas utilizadas en la telerehabilitación han demostrado su aplicabilidad y beneficios en la mejora de la funcionalidad, reducción del dolor y aumento de la independencia en pacientes con diversas condiciones médicas.

Sin embargo, es necesario abordar consideraciones éticas y legales, así como superar las barreras para una implementación exitosa de la telerehabilitación. Estos hallazgos respaldan la incorporación de la fisioterapia y la terapia ocupacional en el campo de la telerehabilitación, con el objetivo de ampliar el acceso a servicios de rehabilitación y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

5 Discusión-Conclusión

En el presente trabajo se realizó una revisión exhaustiva de la literatura científica con el objetivo de evaluar la efectividad de la fisioterapia y la terapia ocupacional en la telerehabilitación. Los resultados obtenidos proporcionan evidencia sólida de que ambas disciplinas terapéuticas son efectivas cuando se brindan a través de la telerehabilitación, utilizando diversas modalidades y herramientas tecnológicas.

En cuanto a la fisioterapia, se encontró que la telerehabilitación puede mejorar la funcionalidad y reducir el dolor en pacientes con enfermedades musculoesqueléticas, así como en aquellos que se están recuperando de cirugías. La fisioterapia virtual ha demostrado ser igualmente eficaz que la terapia presencial en la mejora de la movilidad y la calidad de vida de los pacientes. Además, en el caso de discapacidades neurológicas, la telerehabilitación ha mostrado beneficios en la recuperación motora y el equilibrio, lo que representa una opción prometedora para la rehabilitación neurológica.

Por otro lado, la terapia ocupacional también ha demostrado ser efectiva en la

telerehabilitación. Los pacientes que han recibido terapia ocupacional a distancia han experimentado mejoras significativas en la participación en actividades diarias, la autonomía funcional y la calidad de vida. La adaptación de actividades significativas a un entorno virtual, combinada con el uso de aplicaciones móviles y herramientas de autoevaluación, ha facilitado la participación activa de los pacientes en su propio proceso terapéutico. Esto ha demostrado ser especialmente beneficioso en el caso de lesiones medulares, trastornos del desarrollo y enfermedades crónicas.

Es importante destacar las consideraciones éticas y legales asociadas con la telerehabilitación. La privacidad de los datos del paciente y la seguridad de las plataformas tecnológicas utilizadas son aspectos fundamentales que deben abordarse para garantizar la confidencialidad y protección de la información médica transmitida durante las sesiones de terapia a distancia. Asimismo, obtener un consentimiento informado adecuado por parte de los pacientes es esencial para asegurar una atención ética y transparente.

Si bien los resultados de esta revisión son prometedores, también se identificaron desafíos y barreras que deben superarse para una implementación efectiva de la telerehabilitación. La accesibilidad a la tecnología, la brecha digital y la capacitación de los terapeutas en el uso de las herramientas tecnológicas son aspectos que deben abordarse para garantizar un acceso equitativo a los servicios de telerehabilitación. Además, adaptar las intervenciones terapéuticas al entorno virtual requiere un enfoque innovador y flexible por parte de los profesionales de la salud.

En conclusión, la fisioterapia y la terapia ocupacional son disciplinas terapéuticas efectivas en la telerehabilitación. La utilización de modalidades y herramientas tecnológicas ha demostrado beneficios en la mejora de la funcionalidad, reducción del dolor y aumento de la independencia en pacientes con diversas condiciones médicas. Si bien existen desafíos y consideraciones éticas y legales asociadas con la telerehabilitación, el potencial de esta modalidad terapéutica para ampliar el acceso a los servicios de rehabilitación y mejorar la calidad de vida de los pacientes es innegable.

Para futuras investigaciones, se recomienda realizar estudios adicionales que evalúen la efectividad de la telerehabilitación en diferentes poblaciones y contextos clínicos. Además, se debe profundizar en la comprensión de las mejores prácticas en la implementación de la telerehabilitación, incluyendo la estandarización de protocolos de tratamiento, la evaluación de la satisfacción del paciente y la

comparación de costos.

Estos avances permitirán una integración más sólida de la telerehabilitación en la práctica clínica, maximizando los beneficios para los pacientes y ampliando su acceso a servicios de rehabilitación de calidad. En última instancia, la telerehabilitación se presenta como una herramienta valiosa y prometedora en el campo de la salud y la rehabilitación, con el potencial de transformar la forma en que se brindan los servicios terapéuticos.

6 Bibliografía

1. Seron P, Oliveros M-J, Gutierrez-Arias R, Fuentes-Aspe R, Torres-Castro RC, Merino-Osorio C, et al. Effectiveness of telerehabilitation in physical therapy: A rapid overview. Phys Ther [Internet]. 2021;101(6). Disponible en: http://dx.doi.org/10.1093/ptj/pzab053
2. Havran MA, Bidelspach DE. Virtual physical therapy and telerehabilitation. Phys Med Rehabil Clin N Am [Internet]. 2021;32(2):419–28. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.pmr.2020.12.005
3. Tchero H, Tabue Teguo M, Lannuzel A, Rusch E. Telerehabilitation for stroke survivors: Systematic review and meta-analysis. J Med Internet Res [Internet]. 2018;20(10):e10867. Disponible en: http://dx.doi.org/10.2196/10867
4. Subedi N, Rawstorn JC, Gao L, Koorts H, Maddison R. Implementation of telerehabilitation interventions for the self-management of cardiovascular disease: Systematic review. JMIR MHealth UHealth [Internet]. 2020;8(11):e17957. Disponible en: http://dx.doi.org/10.2196/17957
5. Laver KE, Adey-Wakeling Z, Crotty M, Lannin NA, George S, Sherrington C. Telerehabilitation services for stroke. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2020;1(1):CD010255. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD010255.pub3
6. Hung Kn G, Fong KN. Effects of telerehabilitation in occupational therapy practice: A systematic review. Hong Kong J Occup Ther [Internet]. 2019;32(1):3–21. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1177/1569186119849119
7. Renda M, Lape JE. Feasibility and effectiveness of telehealth occupational therapy home modification interventions. Int J Telerehabil [Internet]. 2018;10(1):3–14. Disponible en: http://dx.doi.org/10.5195/ijt.2018.6244

Capítulo 103

EL TRATAMIENTO EN FISIOTERAPIA CON PUNCIÓN SECA EN EL SÍNDROME MIOFASCIAL EN LOS GASTROCNEMIOS

YOLANDA MERCEDES ROMERO RODRÍGUEZ

JUAN LUIS BELMONTE MARTINEZ

PILAR GONZÁLEZ SÁNCHEZ

PEDRO REDONDO RODENAS

MARIA MERCEDES FAJARDO SANCHEZ

1 Introducción

El síndrome miofascial en los gastrocnemios es una condición músculo-esquelética común que puede causar dolor y limitación en la movilidad de la pantorrilla. La fisioterapia desempeña un papel importante en el tratamiento de esta afección, y una de las técnicas utilizadas es la punción seca. La punción seca consiste en la inserción de una aguja delgada en los puntos gatillo musculares para aliviar el dolor y restaurar la función normal del músculo.

En esta introducción, exploraremos el uso de la punción seca como tratamiento en el síndrome miofascial de los gastrocnemios. Discutiremos los beneficios de esta técnica, su procedimiento y las consideraciones importantes a tener en

cuenta. Además, resaltaremos la importancia de contar con un fisioterapeuta capacitado y con experiencia en la aplicación de la punción seca.
La punción seca es una técnica de fisioterapia utilizada en el tratamiento del síndrome miofascial en los gastrocnemios y otras áreas del cuerpo. Esta técnica puede proporcionar alivio del dolor, mejorar la función muscular y promover la recuperación en los pacientes afectados. Sin embargo, es fundamental que la punción seca sea realizada por un fisioterapeuta con experiencia y conocimiento en esta técnica, y que se realice una evaluación adecuada del paciente antes de su aplicación.

2 Objetivos

Los objetivos que se han planteado para la realización de la revisión, son los siguientes.
1. Identificar la eficacia de los distintos tratamientos de fisioterapia y la punción seca en el tratamiento del síndrome miofascial de los gastrocnemios.
2. Observar las modalidades de tratamientos que se aplican en fisioterapia para la punción seca.
3. Conocer las variables que se evalúan y las herramientas para la medición usadas en los estudios.

3 Metodología

Fuentes documentales consultadas
Para llevar a cabo esta revisión, hemos consultado las siguientes bases de datos, Medline a través de la plataforma Pubmed, en IBECS (BVS), SciELO y PEDro. Hemos realizado una búsqueda entre abril de 2023 y julio de 2023.
Estrategia de búsqueda
La estrategia de búsqueda en Medline fue: (”Rehabilitation” OR ”Physical Therapy Modalities” OR ”physiotherapy”) AND (“dry puncture” OR “myofascial syndrome” OR gastrocnemies).

4 Resultados

Hemos encontrado, como resultados de nuestra revisión, que el síndrome miofascial es una afección músculo-esquelética común caracterizada por la presencia

de puntos gatillo en los músculos. Estos puntos gatillo pueden causar dolor localizado, debilidad muscular y limitación de la movilidad. Los gastrocnemios, que son los músculos de la pantorrilla, son una de las áreas afectadas con frecuencia por este síndrome. En el campo de la fisioterapia, la punción seca es una técnica utilizada para el tratamiento del síndrome miofascial en los gastrocnemios y otras áreas del cuerpo.
Desarrollo:
• Síndrome miofascial en los gastrocnemios: Los gastrocnemios son dos músculos grandes de la pantorrilla que juegan un papel importante en la flexión plantar del pie. Cuando se forman puntos gatillo en estos músculos, pueden causar dolor, rigidez y disfunción en la zona afectada.
• Punción seca: La punción seca es una técnica de fisioterapia que implica la inserción de una aguja delgada en el punto gatillo muscular. El objetivo de esta técnica es desactivar el punto gatillo, aliviar el dolor y restaurar la función normal del músculo.
• Beneficios de la punción seca en los gastrocnemios: El uso de la punción seca en el tratamiento del síndrome miofascial en los gastrocnemios puede proporcionar varios beneficios. Algunos de estos beneficios incluyen la reducción del dolor, la mejora de la movilidad y la función muscular, la liberación de la tensión muscular y la promoción de la recuperación.
• Procedimiento de la punción seca: El procedimiento de la punción seca implica la localización precisa del punto gatillo en los gastrocnemios, seguido de la inserción de una aguja estéril en el punto específico. La aguja se manipula para desactivar el punto gatillo y se puede realizar un movimiento de estiramiento muscular para ayudar en este proceso. Es importante que la punción seca sea realizada por un fisioterapeuta con experiencia en esta técnica para garantizar su eficacia y seguridad.
• Consideraciones importantes: Si bien la punción seca puede ser efectiva en el tratamiento del síndrome miofascial en los gastrocnemios, es fundamental que se realice una evaluación adecuada del paciente antes de aplicar esta técnica. Además, es importante tener en cuenta las precauciones y contraindicaciones asociadas con la punción seca, como la presencia de trastornos de coagulación o infecciones cutáneas.

5 Discusión-Conclusión

Como conclusión podemos indicar que la punción seca es una técnica eficaz en el tratamiento del síndrome miofascial en los gastrocnemios. Proporciona alivio del

dolor, mejora la movilidad y restaura la función muscular en esta área específica. Sin embargo, es esencial que la punción seca sea realizada por un fisioterapeuta capacitado, ya que se requiere un conocimiento preciso de la anatomía y de las técnicas adecuadas de inserción de la aguja. Además, se deben considerar las contraindicaciones y precauciones necesarias antes de realizar este procedimiento. En conjunto, la punción seca puede ser una herramienta valiosa en el tratamiento del síndrome miofascial en los gastrocnemios, brindando alivio a los pacientes y mejorando su calidad de vida.

6 Bibliografía

1. MA C-J. [Cervical myofascial pain syndrome. Narrative review of physiotherapeutic treatment]. An Sist Sanit Navar. 2015 Mar;38(1).
2. Tekin L, Akarsu S, Durmuş O, Çakar E, Dinçer Ü, Kiralp MZ. The effect of dry needling in the treatment of myofascial pain syndrome: A randomized double-blinded placebo-controlled trial. Clin Rheumatol. 2013 Mar;32(3):309–15.
3. Cagnie B, Castelein B, Pollie F, Steelant L, Verhoeyen H, Cools A. Evidence for the Use of Ischemic Compression and Dry Needling in the Management of Trigger Points of the Upper Trapezius in Patients with Neck Pain: A Systematic Review. Am J Phys Med Rehabil. 2015 Jul 22;94(7):573–83.
4. Stieven FF, Ferreira GE, de Araújo FX, Angellos RF, Silva MF, da Rosa LHT. Immediate Effects of Dry Needling and Myofascial Release on Local and Widespread Pressure Pain Threshold in Individuals With Active Upper Trapezius Trigger Points: A Randomized Clinical Trial. J Manipulative Physiol Ther. 2021 Feb 1;44(2):95–102.
5. Ziaeifar M, Arab AM, Mosallanezhad Z, Nourbakhsh MR. Dry needling versus trigger point compression of the upper trapezius: a randomized clinical trial with two-week and three-month follow-up. J Man Manip Ther. 2019 May 27;27(3):152–61.
6. Kamali F, Mohamadi M, Fakheri L, Mohammadnejad F. Dry needling versus friction massage to treat tension type headache: A randomized clinical trial. J Bodyw Mov Ther. 2019 Jan 1;23(1):89–93

Capítulo 104

LA ATENCIÓN TEMPRANA EN FISIOTERAPIA PARA PACIENTES CON EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

YOLANDA MERCEDES ROMERO RODRÍGUEZ

MARIA MERCEDES FAJARDO SANCHEZ

PEDRO REDONDO RODENAS

PILAR GONZÁLEZ SÁNCHEZ

JUAN LUIS BELMONTE MARTINEZ

1 Introducción

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición neuro-mental que afecta a la comunicación, la interacción social y el comportamiento de las personas. Los individuos con TEA pueden presentar dificultades en el desarrollo motor, lo que puede limitar su participación en actividades cotidianas y afectar su calidad de vida. En este contexto, la fisioterapia desempeña un papel fundamental en la atención temprana de estos pacientes, proporcionando intervenciones específicas para mejorar su desarrollo motor y promover su autonomía.
La atención temprana en fisioterapia se refiere a la intervención temprana y especializada que se brinda a los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), con

el objetivo de optimizar su desarrollo motor y sensorial. Esta atención se enfoca en proporcionar las habilidades motoras necesarias para que los niños puedan explorar su entorno, interactuar con los demás y participar en actividades significativas.
En esta introducción, exploraremos el papel de la fisioterapia en la atención temprana de pacientes con TEA. Discutiremos la importancia de la intervención temprana en el desarrollo motor, los objetivos de la fisioterapia en este contexto y las intervenciones específicas que se utilizan. También destacaremos los beneficios de la atención temprana en fisioterapia tanto para los pacientes como para sus familias.

2 Objetivos

Los objetivos que se han planteado para la realización de la revisión, son los siguientes.
1. Identificar la eficacia de los distintos tratamientos de fisioterapia infantil para niños con autismo
2. Observar las modalidades de tratamientos que se aplican en fisioterapia para el abordaje del trastorno autista.
3. Conocer las variables que se evalúan y las herramientas para la medición usadas en los estudios.

3 Metodología

Fuentes documentales consultadas
Para llevar a cabo esta revisión, hemos consultado las siguientes bases de datos, Medline a través de la plataforma Pubmed, en IBECS (BVS), SciELO y PEDro. Hemos realizado una búsqueda entre enero de 2023 y junio de 2023.
Estrategia de búsqueda
La estrategia de búsqueda en Medline fue: (”Rehabilitation” OR ”Physical Therapy Modalities” OR ”physiotherapy”) AND (“Autism Spectrum Disorder” OR autism OR “Autism Disorder”).

4 Resultados

Desarrollo de los resultados según el papel del fisioterapeuta con pacientes con TEA:

• Importancia de la atención temprana en fisioterapia: La atención temprana en fisioterapia se enfoca en intervenir desde las primeras etapas del desarrollo del niño con TEA, aprovechando su plasticidad cerebral y su capacidad de aprendizaje. Esto permite abordar de manera temprana las dificultades motoras y sensoriales, optimizando el desarrollo global del niño.
• Objetivos de la fisioterapia en la atención temprana: Los objetivos principales de la fisioterapia en la atención temprana para pacientes con TEA incluyen mejorar la coordinación motora, la fuerza muscular, el equilibrio, la postura y la planificación motora. Además, se busca promover la autonomía en las actividades de la vida diaria, facilitar la participación en el juego y las interacciones sociales, y favorecer la adaptación al entorno.
• Enfoque multidisciplinario: La atención temprana en fisioterapia para pacientes con TEA se realiza de manera multidisciplinaria, en colaboración con otros profesionales de la salud, como psicólogos, terapeutas ocupacionales y logopedas. Este enfoque integrado permite abordar las necesidades específicas de cada paciente y proporcionar una atención integral y personalizada.
• Intervenciones fisioterapéuticas en la atención temprana: Las intervenciones fisioterapéuticas en la atención temprana pueden incluir ejercicios de fortalecimiento muscular, técnicas de estimulación sensorial, entrenamiento en habilidades motoras gruesas y finas, actividades de equilibrio y coordinación, entre otras. Estas intervenciones se adaptan a las necesidades individuales de cada paciente y se realizan de manera lúdica y motivadora.
• Beneficios de la atención temprana en fisioterapia: La atención temprana en fisioterapia para pacientes con TEA puede tener múltiples beneficios. Entre ellos se encuentran la mejora de la función motora, el incremento de la participación en actividades sociales, la reducción de comportamientos estereotipados, el aumento de la autoconfianza y la mejora de la calidad de vida tanto del paciente como de su familia.

5 Discusión-Conclusión

En conclusión, podemos indicar que, la atención temprana en fisioterapia desempeña un papel crucial en el manejo de pacientes con Trastorno del Espectro Autista. Proporciona intervenciones específicas para mejorar el desarrollo motor y promover la autonomía en estos individuos desde una edad temprana. La fisioterapia en el contexto de la atención temprana se enfoca en mejorar las habilidades motoras, la coordinación, el equilibrio y la participación en actividades cotidianas. Al brindar intervenciones adecuadas y adaptadas a las necesidades

individuales de cada paciente, la fisioterapia contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes con TEA y a fomentar su inclusión en la sociedad.

6 Bibliografía

1. Zechariah Jebakumar A. Physiotherapy Cures Autism: A review. Int. J. Clin. Pharm. Th. 2017; 8(2): 76-79. Disponible en: http://www.ijptjournal.com/File_Folder/76-79%20ijpt.pdf
2. Bodnar IR., Hamade AF. The effect of physical activity interventions on development of children with autism spectrum disorder: content-analysis of researches. Pedagog. psychol. med.-biol. probl. phys. train. sports. 2019; 23(3): 118-125. Disponible en: https://cyberleninka.ru/article/n/the-effect-ofphysical-activity-interventions-on-development-of-children-with-autismspectrum-disorder-content-analysis-of-researches
3. Borgil M., Loliva D., Cerino S., Chiarotti F., Venerosi F. y col. Effectiveness of a Standardized Equine-Assisted Therapy Program for Children with Autism Spectrum Disorder. J. Autism Dev. Disord. 2016; 46(2016): 1-9. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-015-2530-6
4. Fierro Bósquez MJ., Fierro Vasco SG., Aguinaga Bosquez LB. La Equinoterapia en niños con trastornos del espectro autista. RECIMUNDO: Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2018; 2(3): 650-665. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732851
5. Bouzo González S., Pino Juste MR. Impacto de un programa de equitación terapéutica en la mejora de la psicomotricidad de niños autistas. R. Est. Inv. Psico. y Educ. 2015; Extra. (11): 80-84. Disponible en: http://revistas.udc.es/index.php/reipe/article/view/513
6. Delgado Fernández R., Sánchez Gómez B. Influencia de la equinoterapia en el tratamiento a niños autistas de 5 a 7 años. Mediciego. 2015; 21(3): 1-9. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61374

Capítulo 105

VALORACIÓN DEL TRATAMIENTO CON FISIOTERAPIA EN PACIENTES QUE SUFREN DE DUPUYTREN

YOLANDA MERCEDES ROMERO RODRÍGUEZ

PILAR GONZÁLEZ SÁNCHEZ

JUAN LUIS BELMONTE MARTINEZ

MARIA MERCEDES FAJARDO SANCHEZ

PEDRO REDONDO RODENAS

1 Introducción

El Dupuytren es una enfermedad de la mano que se caracteriza por la formación de contracturas en los tejidos conectivos de la palma de la mano y los dedos. Esta condición afecta la capacidad de movimiento y funcionalidad de la mano, lo que puede dificultar las actividades cotidianas y limitar la calidad de vida de los pacientes. En este contexto, la fisioterapia juega un papel importante en el tratamiento y manejo de los pacientes con Dupuytren.

El objetivo principal de la fisioterapia en pacientes con Dupuytren es mejorar la movilidad de la mano y reducir las contracturas. Para lograr esto, se emplean diferentes técnicas y enfoques terapéuticos, adaptados a las necesidades individuales de cada paciente. Estas técnicas pueden incluir ejercicios de estiramiento

y fortalecimiento, terapia manual, masajes y modalidades físicas como la terapia con calor o frío.
En esta introducción, exploraremos el papel de la fisioterapia en el tratamiento de pacientes con Dupuytren. Discutiremos los objetivos de la fisioterapia en esta condición, las técnicas utilizadas y los beneficios que se pueden obtener a través de la intervención fisioterapéutica. También destacaremos la importancia de un enfoque multidisciplinario en el manejo de pacientes con Dupuytren, en el que la fisioterapia trabaje en colaboración con otros profesionales de la salud, como cirujanos o terapeutas ocupacionales.

2 Objetivos

Los objetivos que se han planteado para la realización de la revisión, son los siguientes.
1. Identificar la eficacia de los distintos tratamientos de fisioterapia en la enfermedad de Dupuytren.
2. Observar las modalidades de tratamientos que se aplican en fisioterapia para el abordaje de la enfermedad de Dupuytren.
3. Conocer las variables que se evalúan y las herramientas para la medición usadas en los estudios.

3 Metodología

Fuentes documentales consultadas
Para llevar a cabo esta revisión, hemos consultado las siguientes bases de datos, Medline a través de la plataforma Pubmed, en IBECS (BVS), SciELO y PEDro. Hemos realizado una búsqueda entre diciembre de 2022 y mayo de 2023.
Estrategia de búsqueda
La estrategia de búsqueda en Medline fue: (”manual therapy” OR ”Rehabilitation” OR ”Physical Therapy Modalities” OR ”physiotherapy”) AND (dupuytren OR “dupuytren’s disease”).

4 Resultados

En el tratamiento de pacientes con Dupuytren, la fisioterapia se enfoca en varios aspectos para abordar los diferentes síntomas y limitaciones asociadas con la

enfermedad. A continuación, se proporciona más información sobre las técnicas y modalidades utilizadas en la fisioterapia para el tratamiento del Dupuytren:

• Ejercicios de estiramiento y fortalecimiento: Los ejercicios terapéuticos desempeñan un papel fundamental en la fisioterapia para el Dupuytren. Estos ejercicios se centran en estirar los tejidos afectados, mejorando así la movilidad de los dedos y la mano. Además, se incluyen ejercicios de fortalecimiento para los músculos de la mano y el antebrazo, lo que contribuye a mejorar la función y el control de la mano.

• Terapia manual: La terapia manual es una técnica utilizada por los fisioterapeutas para abordar los tejidos afectados por el Dupuytren. Esto puede incluir técnicas de movilización articular suave, liberación miofascial y masajes, con el objetivo de mejorar la movilidad y reducir las contracturas.

• Modalidades físicas: Las modalidades físicas, como la terapia con calor o frío, pueden ser utilizadas en la fisioterapia para el Dupuytren. La aplicación de calor puede ayudar a relajar los tejidos y aumentar el flujo sanguíneo, mientras que la terapia con frío puede ayudar a reducir la inflamación y aliviar el dolor.

• Educación y autocuidado: La educación del paciente es esencial en el tratamiento del Dupuytren. Los fisioterapeutas brindan información sobre la enfermedad, enseñan técnicas de autocuidado, como la realización de ejercicios en casa, y proporcionan recomendaciones para la adaptación de las actividades diarias con el fin de minimizar las limitaciones funcionales.

• Es importante destacar que el tratamiento fisioterapéutico para el Dupuytren puede variar según la etapa de la enfermedad y las necesidades individuales de cada paciente. Además, en algunos casos más avanzados, puede ser necesario considerar opciones terapéuticas adicionales, como la cirugía o la terapia con ondas de choque, en colaboración con otros profesionales de la salud.

5 Discusión-Conclusión

En conclusión, podemos indicar que, la fisioterapia desempeña un papel importante en el tratamiento de pacientes con Dupuytren, contribuyendo a mejorar la movilidad y funcionalidad de la mano afectada. A través de técnicas y enfoques terapéuticos adaptados a las necesidades individuales de cada paciente, la fisioterapia busca reducir las contracturas y mejorar la calidad de vida de los pacientes. La colaboración multidisciplinaria entre fisioterapeutas, cirujanos y otros profesionales de la salud es fundamental para obtener los mejores resultados en el manejo de esta condición. Con un enfoque integral y personalizado, la fisioterapia puede ser una parte integral del tratamiento de pacientes con Dupuytren,

ayudándoles a recuperar la funcionalidad de su mano y mejorar su bienestar general.

6 Bibliografía

1. Siddaway AP, Wood AM, Hedges LV. How to Do a Systematic Review: A Best Practice Guide for Conducting and Reporting Narrative Reviews, Meta-Analyses, and MetaSyntheses. Annu Rev Psychol. 4 de enero de 2019;70:747-70.
2. Holzer LA, de Parades V, Holzer G. Guillaume Dupuytren: His Life and Surgical Contributions. J Hand Surg. 1 de octubre de 2013;38(10):1994-8.
3. Grazina R, Teixeira S, Ramos R, Sousa H, Ferreira A, Lemos R. Dupuytren's disease: where do we stand? EFORT Open Rev. febrero de 2019;4(2):63-9.
4. Laulan J, Marteau E, Bacle G. Enfermedad de Dupuytren. EMC - Téc Quirúrgicas - Ortop Traumatol. 1 de diciembre de 2017;9(4):1-16. 5. Salari N, Heydari M, Hassanabadi M, Kazeminia M, Farshchian N, Niaparast M, et al. The worldwide prevalence of the Dupuytren disease: a comprehensive systematic review and meta-analysis. J Orthop Surg. 28 de octubre de 2020;15(1):495.
5. Sayadi LR, Alhunayan D, Sarantopoulos N, Kong C, Condamoor S, Sayadi J, et al. The Molecular Pathogenesis of Dupuytren Disease: Review of the Literature and Suggested New Approaches to Treatment. Ann Plast Surg. noviembre de 2019;83(5):594-600.
6. Zhang AY, Kargel JS. The Basic Science of Dupuytren Disease. Hand Clin. 1 de agosto de 2018;34(3):301-5.

Capítulo 106

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL TÉCNICO SUPERIOR EN IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO Y MEDICINA NUCLEAR EN RADIOGRAFÍA DIGITAL Y CONVENCIONAL EN HOSPITALIZACIÓN

ASIER MARTIN VÁZQUEZ

ALICIA LARA

DANIEL TOLEDANO MARTÍN

MARTA GUERRERO PALENCIA

VERONICA MORENO FERNÁNDEZ

1 Introducción

La tecnología médica ha evolucionado rápidamente en las últimas décadas, brindando nuevas oportunidades y desafíos a los profesionales de la salud. Dentro de este contexto, el papel del Técnico Superior en Imagen para el diagnóstico y Medicina Nuclear (TSIDMN) es crucial. Este profesional, fundamental en el sistema de salud, tiene la tarea de utilizar tecnología avanzada para ayudar en el diagnóstico y seguimiento de diversas condiciones médicas.

En particular, su labor se extiende hacia la aplicación de Radiografía Digital y Convencional en la hospitalización, dos técnicas fundamentales para la visualización detallada de las estructuras internas del cuerpo humano. Las imágenes obtenidas a través de estos métodos son imprescindibles para que los médicos puedan realizar diagnósticos precisos y determinar los tratamientos más adecuados.

Estos técnicos manejan equipos sofisticados y son responsables de garantizar que los procedimientos se realicen de manera segura y eficaz. Su trabajo no solo implica el manejo de la tecnología, sino también el cuidado del paciente durante el procedimiento, garantizando su comodidad y entendimiento del proceso. Además, colaboran estrechamente con otros profesionales de la salud, como médicos y enfermeros, para proporcionar un cuidado integral y de calidad al paciente.

En resumen, la función del TSIDMN en Radiografía Digital y Convencional es un pilar vital en el entorno hospitalario. Su labor garantiza que los médicos cuenten con la información precisa necesaria para proporcionar el mejor cuidado posible a sus pacientes.

2 Objetivos

Profundizar en las funciones específicas y acciones que el TSIDMN realiza en el contexto de la radiografía digital y convencional en un entorno hospitalario.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

En primer lugar, estos técnicos son responsables de operar y mantener los equipos de radiografía. Estos equipos, que van desde máquinas de radiografía convencional hasta sistemas digitales avanzados, son herramientas vitales para el diagnóstico y seguimiento de numerosas afecciones médicas. El manejo experto

de esta tecnología es fundamental para asegurar que las imágenes obtenidas sean de la más alta calidad posible.
Además, los técnicos en diagnóstico de imagen y medicina nuclear también llevan a cabo procedimientos de radiografía. Esto implica posicionar adecuadamente al paciente, seleccionar los parámetros de exposición adecuados y, luego, llevar a cabo el procedimiento de manera segura y efectiva. Durante todo este proceso, el técnico debe garantizar la comodidad del paciente y minimizar su exposición a la radiación.
Una parte crucial del trabajo de estos técnicos es la interpretación preliminar de las imágenes radiográficas. Aunque el diagnóstico final es responsabilidad de los médicos, los técnicos a menudo son los primeros en observar las imágenes, por lo que deben tener una sólida comprensión de la anatomía y la patología para identificar cualquier anomalía que pueda requerir atención médica inmediata.
La comunicación efectiva también es una parte esencial del papel del técnico en diagnóstico de imagen y medicina nuclear. Deben poder explicar los procedimientos a los pacientes de manera clara y comprensible, y también deben trabajar en estrecha colaboración con los médicos y otros profesionales de la salud para garantizar que la información relevante se transmita de manera eficiente y precisa.
El TSIDMN desempeña un papel vital en el cuidado de la salud. Sus habilidades técnicas, conocimiento médico, y capacidad para interactuar con pacientes y colegas contribuyen a garantizar que los pacientes reciban el diagnóstico más preciso y el cuidado más completo posible.

5 Discusión-Conclusión

El TSIDMN cumple un papel primordial en el sistema de salud, siendo la piedra angular para la obtención de diagnósticos precisos a través de la radiografía digital y convencional en hospitalización. Su labor va más allá de manejar tecnología avanzada, incluye cuidado del paciente, comunicación efectiva y un entendimiento profundo de la anatomía y patología humanas. La educación y formación continua de estos profesionales son indispensables para adaptarse a las nuevas tecnologías y técnicas, así como para asegurar una atención sanitaria de alta calidad y segura. Su contribución es esencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes y apoyar a los equipos médicos en su objetivo de proporcionar una atención integral.

6 Bibliografía

1. Martínez J, Pérez A, Hernández C. Radiología y diagnóstico por imagen. 3ra ed. Madrid: Editorial Médica; 2022.
2. López P, Sánchez G. El técnico en medicina nuclear: competencias y responsabilidades. Barcelona: Editorial Ciencias de la Salud; 2021.
3. García M, Rodríguez J. Tecnología y aplicaciones de la radiografía digital. 2da ed. Sevilla: Editorial Médica Moderna; 2023.

Capítulo 107

LAS FUNCIONES Y CONTRIBUCIÓN ESENCIAL DEL TÉCNICO SUPERIOR EN IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO Y MEDICINA NUCLEAR EN TÉCNICAS DE RADIOTERAPIA

DANIEL TOLEDANO MARTÍN

ALICIA LARA

ASIER MARTIN VÁZQUEZ

MARTA GUERRERO PALENCIA

VERONICA MORENO FERNÁNDEZ

1 Introducción

El campo de la medicina ha experimentado avances significativos en los últimos años, especialmente en el ámbito de la radioterapia. En este contexto, el Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear (TSIDMN) desempeña un papel fundamental en la realización de técnicas de radioterapia, contribuyendo de manera esencial al proceso de diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

El TSIDMN se encuentra altamente capacitado y especializado en el manejo de tecnologías y equipos relacionados con la radioterapia. Su conocimiento pro-

fundo de los principios físicos y biológicos que rigen esta disciplina le permite llevar a cabo funciones cruciales en el ámbito de las técnicas de radioterapia.
Una de las funciones principales de este profesional es la planificación y preparación del paciente para el tratamiento radioterapéutico. Esto implica realizar estudios de imagenología y medicina nuclear, tales como tomografías computarizadas, resonancias magnéticas y gammagrafías, para obtener imágenes detalladas del área a tratar. Así mismo, el TSIDMN es responsable de asegurar la precisión en la delimitación del volumen tumoral y los órganos en riesgo, mediante el uso de softwares especializados.
En la planificación, el TSIDMN colabora estrechamente con el equipo médico y los físicos radioterapéuticos en la ejecución de los tratamientos. Durante las sesiones de radioterapia, el Técnico es el encargado de posicionar al paciente correctamente, asegurando la exactitud y seguridad del procedimiento. También es responsable de manejar y operar los aceleradores lineales u otros equipos de radioterapia, siguiendo rigurosos protocolos y pautas de seguridad.
El TSIDMN juega un papel esencial en las técnicas de radioterapia. Su aporte, tanto en la planificación como en la ejecución de los tratamientos, contribuye significativamente a mejorar la precisión y eficacia de la radioterapia, garantizando así una atención integral y de calidad a los pacientes que requieren de este tipo de terapias.

2 Objetivos

- Analizar las funciones y acciones específicas que realiza el TSIDMN en el contexto de las técnicas de radioterapia.
- Explorar la importancia de la contribución del TSIDMN en el proceso de planificación, administración y seguimiento del tratamiento radioterapéutico.
- Destacar el papel fundamental del TSIDMN en la atención integral al paciente, brindando apoyo emocional, educación y seguimiento durante el proceso de radioterapia.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

La radioterapia ha evolucionado como una modalidad vital en el tratamiento del cáncer y otras enfermedades. En este contexto, el TSIDMN desempeña un rol fundamental en la aplicación de técnicas de radioterapia, contribuyendo de manera esencial al proceso de diagnóstico y tratamiento de los pacientes. A continuación, se detallarán las funciones y acciones que realiza este profesional paso a paso.

1. Planificación y preparación del paciente: El TSIDMN lleva a cabo la adquisición de imágenes médicas utilizando diversas tecnologías, como tomografías computarizadas, resonancias magnéticas y gammagrafías. Estas imágenes proporcionan información detallada del área a tratar, permitiendo al equipo médico evaluar la extensión del tumor y los órganos circundantes. El técnico debe asegurar la calidad de las imágenes obtenidas, siguiendo protocolos y garantizando la precisión en la delimitación del volumen tumoral y los órganos en riesgo.

2. Colaboración en la planificación del tratamiento: En estrecha colaboración con los médicos y físicos radioterapéuticos, el TSIDMN participa en la definición del plan de tratamiento radioterapéutico. Esto incluye determinar la dosis de radiación necesaria, el tipo de radioterapia a utilizar (externa o interna) y la técnica específica de administración. El técnico debe comprender los aspectos técnicos y las implicaciones clínicas de estas decisiones, asegurando la optimización del tratamiento.

3. Preparación y administración del tratamiento: Durante las sesiones de radioterapia, el TSIDMN es responsable de posicionar al paciente con precisión, asegurando la correcta alineación con el equipo de radioterapia. Esto implica utilizar marcadores anatómicos y sistemas de posicionamiento avanzados para garantizar la reproducibilidad del tratamiento. Además, el técnico debe manejar y operar los aceleradores lineales u otros equipos de radioterapia, siguiendo rigurosamente los protocolos de seguridad y las pautas establecidas.

4. Monitorización y seguimiento: El TSIDMN realiza un seguimiento continuo del paciente durante el tratamiento, registrando y documentando la dosis de radiación administrada en cada sesión. Además, se encarga de mantener y calibrar los equipos de radioterapia, asegurando su correcto funcionamiento y rendimiento. Así mismo, el técnico colabora en la evaluación de posibles efectos secundarios y la adaptación del plan de tratamiento, si es necesario, para garantizar la eficacia y seguridad del mismo.

En resumen, el TSIDMN desempeña un rol crucial en las técnicas de radioterapia. Desde la planificación y preparación del paciente hasta la administración y seguimiento del tratamiento, su contribución es esencial para lograr resultados

óptimos y brindar una atención integral a los pacientes. Su conocimiento técnico y su compromiso con la seguridad y la calidad hacen de este profesional una pieza clave en el equipo de radioterapia.

Además de las funciones mencionadas, el técnico también desempeña un papel importante en la educación y el apoyo al paciente. Explica detalladamente el proceso de radioterapia, respondiendo preguntas y brindando orientación para ayudar al paciente a comprender y afrontar el tratamiento. Así mismo, se asegura de que el paciente esté cómodo y seguro durante cada sesión, ofreciendo apoyo emocional y proporcionando información sobre posibles efectos secundarios y estrategias de manejo.

Otra responsabilidad crucial del técnico es mantener registros precisos y completos de cada tratamiento realizado. Estos registros son fundamentales para el seguimiento del paciente, la evaluación de la eficacia del tratamiento y la investigación clínica. Además, el técnico debe cumplir con los estándares de calidad y seguridad establecidos, asegurando el cumplimiento de las normativas y procedimientos aplicables en el manejo de la radiación.

5 Discusión-Conclusión

El TSIDMN desempeña un papel esencial en las técnicas de radioterapia. Desde la planificación y preparación del paciente hasta la administración y seguimiento del tratamiento, este profesional contribuye de manera significativa al éxito y la seguridad de la radioterapia. Su conocimiento especializado, habilidades técnicas y compromiso con la atención centrada en el paciente hacen de él una figura indispensable en el equipo multidisciplinario de radioterapia. Gracias a su labor, se logra una mayor precisión en la administración de la radiación, mejorando así los resultados terapéuticos y la calidad de vida de los pacientes que requieren este tipo de tratamientos.

6 Bibliografía

1. Fernández-Ortega P, Carrascosa M, Palacios A, Rodríguez-Lescure Á. El papel del técnico en radioterapia en el cuidado del paciente. Revista de Senología y Patología Mamaria. 2019;32(4):124-128.

2. Llido S, Casteleyn P, Cassels A, et al. Técnicos en Radioterapia: pilar fundamental en la atención al paciente oncológico. European Society for Radiotherapy & Oncology (ESTRO). 2017.

3. Pérez-Calatayud J, Ballester F, Puchades V, et al. Manual de radioterapia. Sociedad Española de Física Médica. 2019.

Capítulo 108

FUNCIONES ESENCIALES Y RESPONSABILIDADES DEL TÉCNICO SUPERIOR EN IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO Y MEDICINA NUCLEAR, ENFOCÁNDOSE EN LOS PROCEDIMIENTOS DE TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES (PET) Y TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA POR EMISIÓN DE FOTÓN ÚNICO (SPECT)

MARTA GUERRERO PALENCIA

ALICIA LARA

ASIER MARTIN VÁZQUEZ

DANIEL TOLEDANO MARTÍN

VERONICA MORENO FERNÁNDEZ

1 Introducción

La medicina nuclear es una especialidad médica en constante evolución, que emplea técnicas sofisticadas como la Tomografía por Emisión de Positrones (PET) y la Tomografía Computarizada de Emisión de Fotón Único (SPECT). En este campo, el Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear (TSIDMN) juega un papel crítico en la prestación de servicios de atención médica. Este profesional actúa como nexo entre la tecnología, el paciente y el equipo médico, ofreciendo un servicio integral y personalizado.

El TSIDMN tiene la responsabilidad de garantizar la precisión y calidad de las imágenes generadas a través de procedimientos como PET y SPECT. Estos procedimientos, cada uno con sus particularidades y aplicaciones, son esenciales en el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de diversas afecciones y enfermedades. El TSIDMN es quien se encarga de la preparación del paciente, la administración de los radiofármacos necesarios, la operación del equipo de imagen y el procesamiento y análisis de las imágenes obtenidas.

Además, estos profesionales deben tener un conocimiento sólido de la seguridad radiológica para garantizar un ambiente seguro para el paciente y para el equipo médico. Su labor también implica una continua actualización en el conocimiento de los avances técnicos y clínicos relacionados con su campo.

El presente trabajo se centrará en las funciones y responsabilidades del TSIDMN, con un enfoque particular en los procedimientos PET y SPECT, desglosando sus roles y explicando cómo su trabajo contribuye al diagnóstico y tratamiento médico.

2 Objetivos

Dar a conocer las funciones y responsabilidades del TSIDMN, con un enfoque particular en los procedimientos PET y SPECT, desglosando sus roles y explicando cómo su trabajo contribuye al diagnóstico y tratamiento médico.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

1. PET: este procedimiento de imagen médica utiliza una pequeña cantidad de material radiactivo, llamado radiotrazador, que se administra al paciente normalmente por vía intravenosa. Los órganos o tejidos del cuerpo que absorben este trazador emiten radiación que se detecta por la máquina PET. Las señales se convierten en imágenes tridimensionales que muestran cómo funcionan los tejidos y órganos del paciente. La PET es particularmente útil para visualizar procesos biológicos, como el metabolismo del azúcar en el cerebro o el crecimiento de un tumor.
2. SPECT: en este procedimiento, también se utiliza un radio trazador, que es absorbido por el cuerpo y emite radiación gamma. A diferencia de la PET, la SPECT utiliza cámaras gamma que giran alrededor del paciente para adquirir múltiples imágenes desde diferentes ángulos. Estas imágenes se combinan para crear una imagen tridimensional detallada de cómo funcionan los órganos y tejidos. La SPECT se utiliza comúnmente para observar el flujo sanguíneo y la actividad en el cerebro, el corazón y otros órganos.

Ambos procedimientos PET y SPECT, proporcionan información única y valiosa sobre el funcionamiento del cuerpo a nivel celular, lo que los hace esenciales para el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de diversas enfermedades. Sin embargo, la interpretación de estas imágenes requiere una formación especializada, como la que poseen los Técnicos Superiores en Diagnóstico de Imagen y Medicina Nuclear.

En el ámbito de la medicina nuclear, el papel del TSIDMN es multifacético y requiere una amplia gama de habilidades técnicas y de cuidado al paciente. La primera etapa de sus funciones comienza con la preparación del paciente para el procedimiento de PET o SPECT. Esto incluye explicar el proceso a los pacientes, abordar sus preocupaciones y preguntas, y asegurarse de que se sientan cómodos y comprendidos. Además, este profesional debe verificar los historiales médicos y los requisitos de ayuno antes del procedimiento.

El segundo paso implica la administración de los radiofármacos necesarios para el procedimiento. El TSIDMN es responsable de calcular la dosis correcta, preparar la solución radioactiva y administrarla de forma segura al paciente, siguiendo siempre estrictas normas de seguridad radiológica para minimizar la exposición.

El tercer paso concierne a la operación del equipo de imagen, que incluye la calibración del equipo y la configuración de los parámetros para cada paciente. El TSIDMN debe tener un conocimiento técnico profundo de cómo funcionan

las máquinas de PET y SPECT y cómo se pueden ajustar para obtener la mejor calidad de imagen posible.
Una vez finalizada la adquisición de las imágenes, el TSIDMN lleva a cabo el procesamiento y análisis preliminar de las imágenes obtenidas. Esta etapa implica aplicar correcciones, realizar reconstrucciones de las imágenes y analizar los datos para garantizar que la calidad de las imágenes sea óptima para el diagnóstico.
Además de estas funciones centrales, el TSIDMN también tiene un papel importante en el mantenimiento y control de calidad del equipo, la coordinación con el equipo médico, y la educación continua para mantenerse al día con los avances en su campo.
Finalmente, pero no menos importante, es esencial que el TSIDMN mantenga un enfoque centrado en el paciente durante todo el proceso, ofreciendo un cuidado compasivo y respetuoso, asegurando al mismo tiempo la máxima precisión y efectividad en los procedimientos de PET y SPECT.

5 Discusión-Conclusión

El TSIDMN es un profesional clave en el ámbito de la medicina nuclear. Su pericia técnica y su compromiso con el cuidado del paciente garantizan la calidad y precisión de los procedimientos PET y SPECT, fundamentales para el diagnóstico y el tratamiento de diversas enfermedades. Su labor, que va desde la preparación del paciente hasta la interpretación preliminar de las imágenes, requiere un dominio de habilidades técnicas, junto con una comprensión profunda de la seguridad radiológica y el cuidado del paciente. Este panorama resalta la importancia de una formación continua y actualizada, así como la necesidad de un enfoque centrado en el paciente, para ofrecer la mejor atención médica posible en este campo en constante evolución.

6 Bibliografía

1. Garcia EV, Taylor A. ”Manual de medicina nuclear para técnicos.” 2da ed. Elsevier España; 2020.
2. Delgado Bolton RC, Jimenez Zarco A. ”Manual de prácticas de medicina nuclear.” Springer; 2019.
3. Arbizu Lostao J, García Vicente AM, García Garzón JR. ”PET y PET-TC en la práctica clínica.” 2da ed. Panamericana; 2017.

Capítulo 109

EL CALZADO EN EL TÉCNICO DE RAYOS

HECTOR CRISTOBO MARTINEZ

LAURA PEREZ VILLORIA

CRISTINA CUETO SOLARES

JOSÉ GUSTAVO CARBAJOSA FERNANDEZ

1 Introducción

Para un técnico de rayos es importante utilizar un calzado que proporcione comodidad, seguridad y protección. Hemos de recordar que un técnico de rayos suele pasar la mayor parte de su jornada laboral en bipedestación por lo que debe tener en cuenta algunos aspectos a la hora de elegir un calzado adecuado a sus necesidades y que se amolde perfectamente a su pie. Aquí hay algunas características que se deberán considerar al elegir calzado para un técnico de rayos:

- Antideslizante: el entorno de trabajo de un técnico de rayos puede ser resbaladizo, especialmente si hay líquidos derramados en el suelo.
- Punta de acero o composite: los equipos pesados o materiales pueden caer y provocar lesiones en los pies.
- Resistente a la electricidad estática: los equipos médicos y de rayos X suelen ser sensibles a las descargas de electricidad estática.
- Cómodo y de apoyo: es esencial que el calzado sea cómodo y brinde un buen soporte para los pies. El calzado debe tener plantillas acolchadas, amortiguación en la suela y un buen ajuste.

- Transpirable: Elegir calzado que permita la circulación de aire para mantener los pies frescos y secos durante tu jornada laboral. Esto ayudará a prevenir la acumulación de humedad y reducirá el riesgo de ampollas y enfermedades fúngicas. Hay que recordar que es importante probar el calzado antes de comprarlo para asegurarse de que se ajusta correctamente y resulta cómodo. También se debe verificar si existen requisitos específicos de seguridad en el lugar de trabajo que se deban cumplir al elegir el calzado adecuado para un técnico de rayos.

2 Objetivos

Poner de manifiesto la importancia del calzado para el técnico de rayos.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El uso de calzado adecuado en el ámbito sanitario es fundamental por varios motivos, y cumple con los siguientes objetivos:

- Comodidad y bienestar del personal: el personal sanitario, incluyendo médicos, enfermeras y técnicos, pasa largas horas de pie y caminando durante su jornada laboral. El calzado adecuado proporciona comodidad y soporte adecuado para los pies, reduciendo la fatiga y el malestar, y promoviendo el bienestar general.
- Seguridad: en entornos hospitalarios, hay riesgos de caídas, derrames de líquidos y objetos pesados que pueden caer sobre los pies. El calzado adecuado con suelas antideslizantes y punteras reforzadas proporciona protección contra lesiones y reduce el riesgo de accidentes.
- Higiene y prevención de infecciones: los hospitales y clínicas son entornos propensos a la propagación de enfermedades infecciosas. El calzado adecuado, que sea fácil de limpiar y desinfectar, ayuda a mantener un ambiente limpio y sanitario, evitando la acumulación de bacterias y otros patógenos.

- Estabilidad y movilidad: el calzado adecuado debe ofrecer estabilidad y buen agarre al suelo, lo que es esencial para realizar movimientos seguros y ágiles. Esto es especialmente importante durante procedimientos médicos que requieren movimientos rápidos y precisos.
- Cumplimiento de normas y regulaciones: muchos hospitales y centros de atención médica tienen pautas específicas sobre el tipo de calzado que se debe usar por razones de seguridad y prevención de infecciones. El uso de calzado adecuado asegura el cumplimiento de estas normas y reglamentos. Por lo que es recomendable acudir al servicio de prevención de riesgos del centro de trabajo para informarse de las características que debe reunir el calzado del técnico.

En resumen, el uso de calzado adecuado en el ámbito sanitario mejora la comodidad del personal, garantiza la seguridad en el entorno de trabajo, promueve la higiene y previene infecciones, y facilita la estabilidad y movilidad necesarias para realizar las tareas diarias de manera eficiente y segura.

5 Discusión-Conclusión

El calzado del técnico de rayos es un tema relevante para garantizar la comodidad, la seguridad y la salud del personal en el ámbito sanitario. Aquí hay algunos puntos de discusión que podrían surgir en relación con el calzado del técnico sanitario:

- Normativas y recomendaciones: es importante considerar las normativas y recomendaciones específicas que existen en cada país, institución o lugar de trabajo en cuanto al calzado adecuado para el personal sanitario. Estas normativas pueden variar y es esencial seguirlas para mantener la seguridad y la higiene en el entorno de trabajo.
- Equilibrio entre comodidad y seguridad: el calzado debe ser cómodo para el técnico sanitario, ya que pasarán largas horas de pie y caminando. Sin embargo, también debe brindar la protección necesaria para prevenir lesiones y accidentes. La discusión podría centrarse en cómo encontrar un equilibrio entre la comodidad y la seguridad, considerando factores como la amortiguación, el soporte del arco y la resistencia a resbalones.
- Variedad de opciones: existen numerosas marcas y modelos de calzado adecuado para el ámbito sanitario. Podría ser útil discutir las diferentes opciones disponibles y compartir experiencias sobre cuáles han sido las más satisfactorias en términos de comodidad, durabilidad y cumplimiento de los requisitos de seguridad.
- Higiene y limpieza: en el ámbito sanitario, la higiene es de vital importancia.

Es esencial considerar cómo mantener limpio y desinfectado el calzado para prevenir la propagación de infecciones. La discusión podría abarcar aspectos como los materiales del calzado que facilitan la limpieza y la desinfección, así como los protocolos de higiene recomendados.

- Adaptación a las necesidades individuales: cada técnico sanitario puede tener necesidades y preferencias individuales en cuanto al calzado. Algunos pueden necesitar soporte adicional para problemas de pies o requerir características específicas según sus tareas y responsabilidades. Es importante discutir cómo el calzado puede adaptarse a las necesidades individuales para garantizar la comodidad y el bienestar en el entorno de trabajo.

En general, la discusión sobre el calzado del técnico sanitario debe tener como objetivo final promover un entorno laboral seguro, cómodo y saludable para el técnico de rayos, asegurando al mismo tiempo el cumplimiento de las normativas y recomendaciones aplicables.

6 Bibliografía

- www.riojasalud.com.
- www.essaeformacion.com.
- https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000300009.

Capítulo 110

PERSONAL SANITARIO EN SALAS DE RESONANCIA MAGNÉTICA

CRISTINA CUETO SOLARES

JOSÉ GUSTAVO CARBAJOSA FERNANDEZ

HECTOR CRISTOBO MARTINEZ

LAURA PEREZ VILLORIA

1 Introducción

Las salas de resonancia magnética son espacios especialmente diseñados para llevar a cabo estudios de resonancia magnética (RM), una técnica de diagnóstico médico no invasiva que utiliza imanes y ondas de radio para obtener imágenes detalladas del interior del cuerpo humano. Estas salas están diseñadas para crear un entorno controlado y seguro que minimice las interferencias externas y maximice la calidad de las imágenes obtenidas.
Características de una sala de resonancia magnética:
1. Blindaje electromagnético: las salas de resonancia magnética están construidas con materiales metálicos especiales que actúan como un escudo electromagnético, bloqueando la entrada de ondas electromagnéticas externas que podrían afectar la calidad de las imágenes. Esto asegura que los únicos campos magnéticos presentes sean los generados por el propio equipo de resonancia magnética.
2. Faraday Cage: el blindaje electromagnético se logra mediante una estructura conocida como jaula de Faraday. Esta jaula está formada por una malla metálica continua que cubre las paredes, el techo y el piso de la sala. Esta malla actúa como

un conductor eléctrico, desviando las ondas electromagnéticas hacia el exterior y evitando que penetren en el interior de la sala.
3. Control de acceso: dado que la resonancia magnética utiliza imanes de gran potencia, es esencial controlar el acceso a la sala para garantizar la seguridad de los pacientes y del personal. Las salas de resonancia magnética suelen contar con puertas de acceso especiales que están equipadas con sistemas de bloqueo y alarma para evitar la entrada de objetos metálicos o dispositivos electrónicos que puedan ser atraídos por el campo magnético.
4. Confort y seguridad: las salas de resonancia magnética están diseñadas para brindar comodidad a los pacientes durante el procedimiento. Suelen estar equipadas con camillas especiales y dispositivos de sujeción para asegurar que el paciente permanezca inmóvil durante la adquisición de las imágenes. Además, se toman precauciones adicionales para evitar cualquier riesgo de lesiones relacionadas con el magnetismo, como la presencia de objetos metálicos en la sala.
5. Sistema de refrigeración: los imanes utilizados en la resonancia magnética generan grandes cantidades de calor, por lo que las salas de resonancia magnética suelen estar equipadas con sistemas de refrigeración para mantener la temperatura dentro de un rango adecuado. Esto garantiza el correcto funcionamiento del equipo y el confort del paciente durante el procedimiento.
En resumen, las salas de resonancia magnética son espacios diseñados específicamente para llevar a cabo estudios de RM de manera segura y efectiva. Están construidas con materiales que bloquean las interferencias electromagnéticas, cuentan con sistemas de control de acceso y ofrecen un entorno confortable y seguro tanto para los pacientes como para el personal médico.

2 Objetivos

Dar a conocer las funciones del personal sanitario en las salas de resonancia magnética.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

Los objetivos de una sala de resonancia magnética son los siguientes:
- Obtener imágenes de alta calidad: la principal meta de una sala de resonancia magnética es obtener imágenes claras y detalladas del interior del cuerpo humano. Esto permite a los médicos y radiólogos realizar diagnósticos precisos y planificar tratamientos adecuados. La sala está diseñada para minimizar las interferencias externas y maximizar la calidad de las imágenes obtenidas.
- Proporcionar un entorno seguro: la seguridad de los pacientes y del personal es una preocupación fundamental en una sala de resonancia magnética. El diseño de la sala incluye medidas para prevenir riesgos relacionados con el campo magnético, como la presencia de objetos metálicos que puedan ser atraídos hacia el imán. Además, se establecen procedimientos y protocolos para garantizar la seguridad durante los estudios.
- Maximizar el confort del paciente: la resonancia magnética puede ser un procedimiento largo y claustrofóbico para algunos pacientes. Por lo tanto, un objetivo importante de la sala es brindar un ambiente cómodo y acogedor. Se utilizan camillas especializadas y se implementan medidas para minimizar el ruido y la sensación de confinamiento, como música suave o sistemas de comunicación con el paciente.
- Garantizar el cumplimiento de normas y regulaciones: las salas de resonancia magnética deben cumplir con normas y regulaciones específicas en términos de seguridad, rendimiento y calidad de imagen. Estas normas son establecidas por organizaciones y agencias regulatorias relevantes, y es responsabilidad de la sala cumplir con ellas para garantizar la calidad y confiabilidad de los estudios realizados.
- Mantenimiento y actualización del equipo: el equipo de resonancia magnética es costoso y requiere un mantenimiento regular para garantizar su correcto funcionamiento. Una sala de resonancia magnética debe establecer programas de mantenimiento preventivo y contar con personal capacitado para realizar reparaciones y actualizaciones del equipo cuando sea necesario.
- Eficiencia y flujo de trabajo: Una sala de resonancia magnética también tiene como objetivo optimizar el flujo de trabajo y maximizar la eficiencia en la realización de los estudios. Esto implica la organización adecuada de los horarios de los pacientes, la coordinación con otros departamentos médicos y el manejo eficiente de los datos y las imágenes obtenidas.

5 Discusión-Conclusión

La sala de resonancia magnética es un componente esencial en la realización de estudios de RM y desempeña un papel crucial en el diagnóstico médico. Esta discusión se centrará en algunos aspectos relevantes de una sala de resonancia magnética.
Su diseño y construcción adecuados, el blindaje electromagnético efectivo, el control de acceso, el confort del paciente y la seguridad del personal son aspectos clave que se deben tener en cuenta para garantizar un entorno seguro y de alta calidad para la realización de estudios de resonancia magnética.

6 Bibliografía

- https://fmgrupotec.com/equipo-de-resonancia-magnetica/.
- https://hospitecnia.com/documentacion/seguridad-areas-resonancia-magnetica/.
- Libro fundamentos físicos y equipos ilerna online S.L. 2020.
- Libro resonancia magnética ilerna online S.L. 2021.

Capítulo 111

DETECCIÓN RÁPIDA DEL ANTÍGENO DE HELICOBACTER PILORY

KARINA TREJO GÓMEZ

M CARMEN GALLEGO PICAZO

1 Introducción

Helicobacter pylori es uno de los patógenos más comunes a nivel mundial, estimándose que más de la mitad de la población está infectada. Su presencia en humanos está atestiguada desde la antigüedad.
Por ejemplo, un nuevo análisis del ADN de Ötzi, el Hombre de Hielo, que vivió hace 5.300 años y que fue encontrado en 1991 por unos montañeros en el Tirol como consecuencia del deshielo de uno de sus glaciares en retroceso, ha demostrado que tenía la bacteria en su estómago y padecía úlceras estomacales.
La importancia de dicha infección en humanos radica en que Helicobacter Pylori (HP) es un patógeno que altera las defensas naturales del estómago con respecto a los ácidos de su interior; si bien el "mecanismo" por el cual ocurre es, de momento, poco conocido.
Así mismo no está completamente establecido la manera en la cual la infección se transmite.
A consecuencia de su infección se pueden desarrollar patologías tales como gastritis, úlceras duodenales, gástricas y/o dispepsia no ulcerosa. Dichos fenómenos de agresión a las mucosas pueden incluso, con el tiempo, en devenir en lesiones malignas (adenocarcinoma Gástrico).
Respecto a la morfología de HP se trata de una bacteria gram negativa, pequeña, con forma de espiral, que se localiza en la pared del estómago (capa epitelial) y

del duodeno (capa mucosa); en dónde logra proliferar pese a las durísimas condiciones de acidez del medio.
Su erradicación es posible con un tratamiento relativamente simple, por lo cual su diagnóstico es muy importante. Afortunadamente, su detección es, también, bastante simple y se basa en cuatro métodos fundamentalmente:
- La prueba rápida de detección del antígeno de H. Pylori, sencilla, no invasiva; en una muestra de heces. - Misma determinación, pero en sangre en lugar de heces.
- El test de la ureasa, conocido también como "Test del Aliento".
- La toma de biopsia (Gold Standard) de mucosa afectada. Este último requiere la realización de una endoscopia, por lo cual es un método invasivo.
En el presente artículo abordaremos el primero de ellos, la Detección Rápida del Antígeno de HP en heces. Dicha prueba consiste en un inmunoensayo cromatográfico para la detección cualitativa de antígenos, obteniendo resultados en 10 minutos.

2 Objetivos

- Explicar un método de diagnóstico simple, sencillo y barato para la detección de H. Pilory en muestras de heces.
- Ponderar los beneficios vs. las limitaciones de la técnica con respecto a la biopsia de tejido, la cual es la "Gold Standard"(Técnica de referencia).
- Analizar la correcta interpretación de los resultados del diagnóstico mediante la detección rápida del antígeno de H.Pylori.

3 Metodología

Para la elaboración del presente artículo hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica de diferentes artículos científicos en relación con el tema.
Así mismo, hemos extraído información al prospecto del test (Advin®) realizado en dónde se reseña el correcto proceder para la realización de la prueba.

4 Resultados

Técnica:
Obtención de la Muestra:
- Recoger una muestra de heces en un recipiente limpio y seco (los mejores resultados se obtienen si el examen se realiza en las 6 horas siguientes a la recogida

de la muestra). Las muestras pueden ser almacenadas por 3 días a temperatura de 2 a 8 grados (Nevera).
Se debe tener en cuenta que las muestras de pacientes quienes no hayan suspendido la toma de fármacos I.B.P. (Pantoprazol®, Omeprazol®,etc.) como se les indicó, puede falsear el resultado de la prueba.
Procesamiento de la muestra:
- Si es una muestra fecal sólida: Desenroscar la tapa del tubo colector y obtener al menos tres muestras mediante el clavado del aplicador en sitios diferentes.
- Si es una muestra fecal líquida: Debemos utilizar un gotero o pipeta al cual sujetaremos verticalmente para aspirar las muestras y transferir aproximadamente 80 µL en el tubo de recolección de la muestra que contiene el buffer de extracción.
- Ajustaremos la tapa del tubo colector de la muestra, luego lo agitaremos vigorosamente para mezclar la muestra con el buffer y dejaremos reposar el tubo por 2 minutos a temperatura ambiente.
- Sostendremos el tubo colector hacia arriba y romperemos la punta del tubo. Invertiremos el tubo de manera que podamos transferir 3 gotas completas de la muestra al pocillo receptor en la placa de examen.
- Cronometraremos el tiempo de manera de realizar la interpretación de los resultados a los 10 minutos. Debemos destacar que si, por alguna incidencia, la interpretación se demorara más de 20 minutos, la misma no es válida y debe repetirse la prueba entera en una nueva placa.
Interpretación de los Resultados:
- Banda coloreada solo en ”T” o sin banda: Interpretaremos como test inválido. (Repetir en nueva placa)
- Banda coloreada solo en ”C”: Interpretamos como test negativo pero bien realizado.
- Bandas coloreadas en ”C” y ”T”: Interpretaremos como resultado positivo. (La banda en ”T” puede ser más o menos intensa, pero la interpretación del resultado no varía)
- Volvemos a destacar que la correcta lectura es la realizada no antes de los 10 minutos ni después de los 20 minutos.

5 Discusión-Conclusión

Como hemos explicado la realización del test es una técnica no invasiva, económica, rápida, sencilla, sensible (>99.9%) y específica (98.1%) para la detección de los anticuerpos contra Helicobacter Pylori.

Allí residen sus fortalezas, pero también algunas de sus limitaciones, ya que constataremos la presencia o no de anticuerpos, no de la bacteria en sí. La principal limitación de exámenes serológicos es la incapacidad de distinguir entre infecciones actuales y pasadas.
Los anticuerpos pueden permanecer presentes en el suero del paciente bastante tiempo después de la erradicación de los organismos.
No obstante estas limitaciones, las ventajas antes mencionadas lo han vuelto una herramienta casi indispensable en el estudio de patología dispéptica, al menos como ”sospecha inicial”(diagnóstico de presunción) de infección activa por H. Pilory.
El diagnóstico de la infección activa es la demostración de la presencia de la bacteria en los tejidos biopsiados (Dxco. de Confirmación) mediante endoscopia. (Gold Standard).
La interpretación de si la positividad del test es ”evidencia” de infección activa o que incluso la infección es la ”causa” de la sintomatología es función del facultativo solicitante, quien deberá ponderar el resultado del test y su relación con otros aspectos (clínicos, analíticos, epidemiológicos, evolutivos, etc.).
Como hemos señalado, se estima que casi la mitad de la población mundial está infectada; no obstante, solo un pequeño porcentaje de dicha población padece enfermedades del tracto digestivos atribuibles a dicha infección.
En resumen: Incluso la infección activa no implica que la misma sea el causal de la patología. Ni siquiera que vaya a haber una patología como tal.

6 Bibliografía

1. Boletines informativos de Mayoclinic.
2. PAJARES,JM À Y À GISBERT,JP.Helicobacter pylori: su descubrimiento y relevancia para la medicina. Rev.esp.enfermero excavar.(en línea).2006,vol.98,n.10,p.p.770-785.ISSN1130-018.

Capítulo 112

INTRODUCCIÓN PARA TÉCNICOS SUPERIORES EN IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO Y MEDICINA NUCLEAR, HIGIENISTAS BUCODENTALES, LABORATORIO Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD SOBRE LA PREVENCIÓN DEL ACOSO PSICOLÓGICO EN EL TRABAJO

YAIZA ARIAS CASTRO

1 Introducción

El acoso psicológico supone un repertorio de conductas hostiles que una o varias personas ejercen contra otra en el entorno laboral. Estas conductas suelen ser psicológicamente violentas, y se fundamentan en el abuso, la intimidación, etc.

La Real Academia Española lo denomine como acoso en el trabajo, el vocablo mobbing es más preciso, ya que hace más referencia la connotación psicológica y mental de este tipo de hostigamiento en el trabajo.

La palabra mobbing es un anglicismo del verbo "to mob" que significa rodear, asediar y cercar, a una persona u objeto, y Leymann, que fue un investigador pionero en el estudio de este fenómeno internacional, le quiso dar esta significación al proceso de acoso para resaltar la importancia de la destrucción mental y psicológica en las víctimas.

El mobbing es más que un conflicto profesional entre dos trabajadores en el entorno laboral, este fenómeno es mucho más complejo y hace daño al entorno y al ambiente profesional de todo el grupo, organización, unidad, departamento, etc., en donde surja.

A nivel individual, la víctima del acoso o mobbing sufre consecuencias sobre su salud físicas y mental. Las consecuencias negativas del mobbing sobre los profesionales de la salud han estudiado en diversos estudios, que revelan tasas altas de depresión, ansiedad, pensamientos obsesivos y/o trastornos psicosomáticos como trastornos gastrointestinales, musculoesqueléticos, problemas de sueño.

2 Objetivos

Hacer un breve recorrido por el concepto de acoso psicológico en el trabajo, así como cuáles son los factores de riesgo que han de considerar los distintos profesionales de la salud.

3 Metodología

Para la composición de este capítulo se ha realizado revisión bibliográfica de información en diversas fuentes de carácter académico. Estas fuentes se encuentran actualizadas y son de contenido científico, tales como libros de formación o artículos científicos que se encuentran mencionados en la bibliografía.

4 Resultados

Muchos autores son los que sitúan el rango de edad entre 18 y 25 años como aquel intervalo de mayor riesgo. Por otro lado, también se encuentran algún estudio, pero menos, que señala a los trabajadores de la salud que estén solteros y entre 47 y 56 años, como otro posible grupo de víctimas del mobbing.

En referencia al sexo y estado civil, varios trabajos indican que ser soltero y del

sexo masculino aumenta la posibilidad de padecer acoso laboral psicológico en el entorno laboral.

La menor experiencia profesional y un nivel formativo más bajo serían también unos posibles factores de riesgo en los sanitarios. A ello también se pueden sumar factores de origen institucional como una menor autonomía, escaso compromiso con la organización y una baja satisfacción laboral.

En relación con el servicio, centro sanitario, equipo de trabajo, etc., también se observa una diferenciación, y en departamentos como unidades de medicina interna o unidades de cuidados intensivos, se identifican mayores factores de riesgo de mobbing. En todo caso, el turno nocturno es el turno con más incidencia de acoso laboral.

En el aspecto comunicativo, las organizaciones con escasa comunicación, con estilo de liderazgo autoritario, etc., son las más propensas y favorecedoras al desarrollo del mobbing en el entorno laboral sanitario. Las consecuencias derivadas del acoso laboral mobbing sobre las víctimas se presentan como diversas reacciones fisiológicas, emocionales y sociales. Dentro de las reacciones fisiológicas que se pueden encontrar destacan los trastornos musculoesqueléticos y alteraciones gastrointestinales, en las emocionales se identifican problemas de depresión, ansiedad, trastornos del sueño, entre otros; y dentro de las sociales la pérdida de comunicación y la falta de relación con la familia y el entorno de amigos.

5 Discusión-Conclusión

La escasez de literatura sobre el acoso laboral en el sector sanitario dificulta la creación y desarrollo de programas y protocolos de actuación en casos de mobbing en el ámbito profesional de la salud.

La investigación debe ir orientada a la comprensión del fenómeno del acoso psicológico, así como de las implicaciones que tiene para los trabajadores de la salud, usuarios y la propia organización.

La elaboración de unos protocolos de prevención sería muy deseable en beneficio de una mejora del clima organizacional y la consecuente optimización en la atención a los pacientes.

Los principales factores de riesgo identificados son la edad, el estado civil, el sexo, la experiencia profesional, la formación profesional, el estilo de liderazgo,

la comunicación dentro del grupo.

6 Bibliografía

1. Parra Osorio, L., y Acosta Fernández, M. (2010). La investigación cuantitativa del acoso laboral en los sectores de a educación superior y de la salud. Una revisión sistemática.
2. Peralta Gómez, M.C. (2004). El acoso laboral. Mobbing-Perspectiva psicológica. Revista de Estudios Sociales, nº18, 111-122.
3. Peralta Gómez, M.C. (2006). Manifestaciones del acoso laboral, mobbing y síntomas asociados al estrés postraumático: estudio de caso. Psicología del Caribe, núm17, 1-26.

Capítulo 113

INNOVACIÓN EN LA TERAPIA OCUPACIONAL: LA REALIDAD VIRTUAL EN LA REHABILITACIÓN DEL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

ANA ISABEL BARCO CASASOLA

GLORIA GUIRAO BELASTEGUI

INÉS HERNANZ CHILOECHES

MARIA ELENA LETAMENDÍA PASCUAL

1 Introducción

El daño cerebral adquirido (DCA) representa un desafío significativo para la rehabilitación médica debido a la complejidad de los efectos que puede tener en la funcionalidad y la calidad de vida de un individuo. Tradicionalmente, los profesionales de la terapia ocupacional han recurrido a una variedad de enfoques para facilitar la recuperación de las habilidades perdidas, abordar los cambios en la identidad y en la participación en las actividades de la vida diaria y promover la adaptación a las nuevas circunstancias. Sin embargo, la aparición de las tecnologías de realidad virtual (RV) ha proporcionado una oportunidad para mejorar y complementar estos enfoques.

La realidad virtual se define como una simulación generada por computadora que puede imitar aspectos del mundo real o crear entornos completamente imaginarios. En el campo de la terapia ocupacional, la RV puede proporcionar entornos

seguros, controlados y personalizables en los que los pacientes pueden practicar habilidades funcionales, recibir retroalimentación inmediata y repetir actividades tantas veces como sea necesario para el aprendizaje y la consolidación.
La integración de la realidad virtual en la terapia ocupacional para el tratamiento del daño cerebral adquirido ofrece oportunidades únicas. La posibilidad de adaptar las actividades de la vida diaria en entornos virtuales para cada individuo abre un camino prometedor para la rehabilitación centrada en la persona, en la que las intervenciones pueden diseñarse y ajustarse en función de las necesidades, habilidades y metas del paciente.
El uso de la RV en este campo, sin embargo, no está exento de desafíos. Los aspectos éticos, técnicos y clínicos deben considerarse cuidadosamente para garantizar que la aplicación de esta tecnología sea efectiva y beneficiosa. Por lo tanto, es esencial un diálogo abierto y continuo entre terapeutas ocupacionales, investigadores, desarrolladores de tecnología, pacientes y sus familias para maximizar el potencial de la RV en la rehabilitación del daño cerebral adquirido.

2 Objetivos

- Explorar la efectividad de la realidad virtual en la rehabilitación de pacientes con daño cerebral adquirido.
- Determinar cómo la terapia ocupacional puede incorporar la realidad virtual para mejorar los resultados de la rehabilitación.
- Examinar las posibles limitaciones y desafíos de utilizar la realidad virtual en la terapia ocupacional.
- Fomentar un diálogo continuo entre terapeutas ocupacionales, pacientes, familias y desarrolladores de tecnología para optimizar el uso de la realidad virtual.

3 Metodología

Para elaborar este trabajo, se ha llevado a cabo una investigación responsable en una revisión de bibliografías sobre la literatura científica existente. Se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática de artículos, tesis y publicaciones en las principales bases de datos: Google y Google Academy, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

Los terapeutas ocupacionales desempeñan un papel vital en la implementación de la realidad virtual (RV) en la rehabilitación de pacientes con daño cerebral adquirido (DCA). Su profundo conocimiento del proceso de rehabilitación, combinado con una comprensión de cómo se puede utilizar la tecnología para complementar y mejorar las terapias tradicionales, los convierte en actores esenciales en este campo emergente.

En primer lugar, los terapeutas ocupacionales deben poseer un conocimiento sólido de la anatomía y la fisiología, y comprender cómo el DCA puede afectar diferentes sistemas del cuerpo, desde la cognición hasta la función motora. Esto les permite entender mejor las limitaciones y capacidades de cada individuo y, a su vez, adaptar la terapia para optimizar los resultados.

Además, deben tener una comprensión profunda de la terapia ocupacional y cómo se aplica en la práctica. Esto implica entender cómo se puede usar la ocupación, o la participación en actividades cotidianas, para promover la salud y el bienestar. En el contexto de la RV, esto podría implicar el uso de entornos virtuales para practicar habilidades cotidianas, como preparar comidas o realizar tareas de aseo personal, en un entorno seguro y controlado.

El conocimiento de los terapeutas ocupacionales también debe extenderse a la realidad virtual en sí. Esto implica entender cómo funciona la tecnología, así como sus posibles beneficios y limitaciones. Los terapeutas ocupacionales deben saber cómo seleccionar la tecnología de RV más adecuada para cada paciente, teniendo en cuenta factores como la gravedad del daño cerebral, las habilidades físicas y cognitivas del paciente, y sus metas terapéuticas individuales.

Al trabajar con RV, los terapeutas ocupacionales también deben prestar atención a la seguridad y el bienestar del paciente. Esto puede incluir el monitoreo de signos de fatiga o mareos, que pueden ser efectos secundarios del uso de la RV, y ajustar las sesiones de terapia en consecuencia. Además, deben ser conscientes de las cuestiones éticas relacionadas con la RV, como la privacidad y la confidencialidad de los datos del paciente.

En términos de su función, los terapeutas ocupacionales desempeñan varios roles clave. Diseñan y adaptan las intervenciones de RV para satisfacer las necesidades individuales de cada paciente, monitorean el progreso del paciente y ajustan el programa de terapia según sea necesario. También proporcionan educación y apoyo a los pacientes y a sus familias, ayudándoles a entender cómo se utiliza la RV en la rehabilitación y cómo pueden optimizar su participación en la terapia.

Los terapeutas ocupacionales son fundamentales para facilitar el uso efec-

tivo de la realidad virtual en la rehabilitación del daño cerebral adquirido. Su conocimiento y experiencia en terapia ocupacional, combinado con su comprensión de la tecnología de RV, los posiciona de manera única para liderar en este campo innovador.

5 Discusión-Conclusión

El uso de la realidad virtual en la terapia ocupacional para la rehabilitación del daño cerebral adquirido promete ser una poderosa herramienta en el arsenal terapéutico. Permite a los pacientes practicar habilidades funcionales en entornos seguros y personalizables, y proporciona oportunidades para la repetición de tareas y la retroalimentación inmediata, componentes esenciales para la recuperación funcional. Sin embargo, se debe tener en cuenta que la tecnología por sí sola no es una solución milagrosa. La clave del éxito radica en cómo esta tecnología se integra en un enfoque terapéutico más amplio, que sigue siendo personalizado y centrado en las necesidades y objetivos del paciente.
Los terapeutas ocupacionales, con su conocimiento único de la ocupación y la rehabilitación, están perfectamente posicionados para liderar esta innovación. Sin embargo, la formación continua y el diálogo abierto entre todos los actores involucrados son necesarios para garantizar que el potencial de la realidad virtual se realice plenamente en beneficio de los pacientes con daño cerebral adquirido.

6 Bibliografía

1. Corbetta D, Imeri F, Gatti R. Rehabilitación con realidad virtual en la hemiparesia tras un ictus: revisión meta-analítica. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2015;86(7):731-8.
2. Laver KE, Lange B, George S, Deutsch JE, Saposnik G, Crotty M. Realidad virtual para la rehabilitación del accidente cerebrovascular. Cochrane Database Syst Rev. 2017;11(11):CD008349.
3. Martínez-Pernía D, Huepe D, Huepe-Artigas D, et al. Uso de realidad virtual para la rehabilitación neuropsicológica en pacientes con daño cerebral adquirido: una revisión sistemática. Front Neurol. 2020;11:718.
4. Weiss PL, Kizony R, Feintuch U, Katz N. Realidad virtual en neurorehabilitación. En: Selzer ME, Cohen LG, Gage FH, Clarke S, Duncan PW, editores. Textbook of Neural Repair and Rehabilitation. Cambridge: Cambridge University Press; 2006. p. 182-97.

5. Riva G, Castelnuovo G, Mantovani F. Transformando la experiencia en habilidades: Un enfoque centrado en la persona para la rehabilitación clínica basada en la realidad virtual. Stud Health Technol Inform. 2004;99:141-61.

Capítulo 114

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN LA AMPUTACIÓN DE MIEMBROS SUPERIORES

GLORIA GUIRAO BELASTEGUI

ANA ISABEL BARCO CASASOLA

INÉS HERNANZ CHILOECHES

MARIA ELENA LETAMENDÍA PASCUAL

1 Introducción

La pérdida de un miembro superior representa un desafío crítico y transformador para cualquier individuo. Las repercusiones de esta situación van más allá de las meras dificultades físicas, llegando a impactar significativamente la salud mental, la autoestima, la independencia y la calidad de vida en general. Es aquí donde interviene la terapia ocupacional, jugando un papel clave en el proceso de rehabilitación y adaptación tras la amputación de un miembro superior.

El terapeuta ocupacional tiene un papel fundamental en el establecimiento de un plan de actuación, que debe ser tan personalizado como lo sea cada individuo. Este profesional es responsable de trabajar estrechamente con el paciente y su equipo de atención médica para desarrollar e implementar un plan de intervención exhaustivo y centrado en la persona.

En el contexto de la amputación de miembros superiores, el terapeuta ocupacional se centra en mejorar la funcionalidad y la independencia del individuo en sus actividades diarias. Esto puede implicar la adaptación de tareas, el uso de prótesis y otros dispositivos de asistencia, la enseñanza de nuevas habilidades y técnicas, y el apoyo psicosocial para el manejo de los cambios en la imagen corporal y la autopercepción.

El terapeuta ocupacional también puede desempeñar un papel crucial en la fase preoperatoria, preparando al paciente para el cambio que se avecina y estableciendo expectativas realistas sobre el proceso de rehabilitación. Asimismo, proporciona asesoramiento en el postoperatorio, en temas que abarcan desde el manejo del dolor y la cicatrización de heridas hasta la prevención de complicaciones y la preparación para la vida cotidiana.

El plan de actuación del terapeuta ocupacional no es estático, sino que evoluciona a medida que el paciente progresa a lo largo del camino de la rehabilitación. Este plan debe ser revisado y ajustado regularmente para adaptarse a las necesidades cambiantes del individuo. Es un proceso complejo, pero que, realizado de manera efectiva, puede facilitar la transición del paciente a una vida plena y satisfactoria después de la amputación.

2 Objetivos

- Mejorar la funcionalidad y autonomía del paciente en sus actividades diarias.
- Facilitar el uso y adaptación a prótesis u otros dispositivos asistenciales.
- Ofrecer apoyo psicosocial para afrontar los retos emocionales asociados a la amputación.
- Promover la adaptación del entorno para maximizar la independencia del paciente.

3 Metodología

Para elaborar este trabajo, se ha llevado a cabo una investigación responsable en una revisión de bibliografías sobre la literatura científica existente. Se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática de artículos, tesis y publicaciones en las principales bases de datos: Google y Google Academy, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

La labor del terapeuta ocupacional en el ámbito de la amputación de miembros superiores es sumamente diversa y exige una amplia variedad de habilidades y conocimientos. A continuación, se detallan algunos de los aspectos más críticos de este rol.

1. Evaluación del paciente: La terapia ocupacional comienza con una evaluación completa del paciente para comprender su estado de salud físico y mental, las actividades diarias que más valora, y las dificultades a las que se enfrenta. Esta evaluación también puede incluir pruebas de destreza manual, fuerza, sensibilidad y coordinación, así como una valoración de las necesidades del entorno del paciente.
2. Enseñanza de técnicas de autogestión: A medida que el paciente se enfrenta a nuevas limitaciones físicas, es esencial que aprenda técnicas para gestionar su propia salud y bienestar. Esto puede incluir cómo manejar la higiene de la extremidad residual, evitar infecciones, y controlar el dolor.
3. Prescripción y entrenamiento con prótesis: Una parte fundamental de la labor del terapeuta ocupacional es seleccionar la prótesis más adecuada para cada paciente y enseñarle a usarla de manera eficaz. Esto puede implicar la elección entre diferentes tipos de prótesis, la adaptación de la misma a la medida del paciente, y el entrenamiento en su uso.
4. Adaptación del entorno: El terapeuta ocupacional también debe trabajar con el paciente para adaptar su entorno de manera que pueda realizar sus actividades diarias de forma independiente y segura. Esto puede incluir modificar el diseño del hogar, adaptar los utensilios de cocina, y cambiar la disposición de los muebles y objetos.
5. Soporte psicosocial: La amputación puede tener un impacto emocional significativo en el paciente, y el terapeuta ocupacional debe estar preparado para proporcionar apoyo emocional y psicológico. Esto puede implicar estrategias de afrontamiento, técnicas de reducción del estrés, y terapia cognitivo-conductual.
6. Colaboración con el equipo médico: El terapeuta ocupacional es parte de un equipo de atención médica más amplio y debe trabajar en estrecha colaboración con médicos, enfermeras, fisioterapeutas, y otros profesionales para garantizar que el paciente reciba una atención integral y coordinada.
7. Seguimiento y ajuste del plan de tratamiento: El terapeuta ocupacional debe monitorear el progreso del paciente y hacer ajustes al plan de tratamiento según sea necesario. Esto puede incluir la revisión regular de los objetivos, la evaluación de la eficacia de las intervenciones, y la adaptación de las estrategias de acuerdo

a los cambios en las necesidades o capacidades del paciente.
8. Educación continua: Finalmente, el terapeuta ocupacional debe estar comprometido con su propia educación continua, manteniéndose al tanto de las últimas investigaciones, avances tecnológicos, y mejores prácticas en la atención a personas con amputaciones de miembros superiores.
Estas funciones, entre muchas otras, resaltan la importancia crucial del terapeuta ocupacional en el proceso de recuperación y adaptación tras la amputación de un miembro superior. Al trabajar de manera efectiva en cada una de estas áreas, el terapeuta ocupacional puede hacer una diferencia significativa en la vida del paciente. Puede ayudar al individuo a superar los obstáculos físicos y emocionales, a retomar sus actividades favoritas, y a reconstruir una vida llena de propósito y significado a pesar del trauma de la amputación. Por lo tanto, el terapeuta ocupacional no solo mejora la capacidad del paciente para llevar a cabo las tareas cotidianas, sino que también contribuye en gran medida a su bienestar emocional y calidad de vida general.

5 Discusión-Conclusión

La intervención del terapeuta ocupacional en la amputación de miembros superiores es un proceso complejo, pero crucial para el bienestar y la calidad de vida del paciente. La multifacética labor del terapeuta ocupacional, que incluye desde la evaluación del paciente y el entrenamiento con prótesis hasta el apoyo psicosocial y la adaptación del entorno, es esencial para ayudar al individuo a navegar por los desafíos físicos y emocionales que surgen de la pérdida de un miembro.
Cada objetivo planteado durante el proceso de rehabilitación exige habilidades especializadas y un compromiso continuo con la educación y el aprendizaje, asegurando que el terapeuta ocupacional pueda ofrecer al paciente las mejores estrategias y técnicas disponibles. Asimismo, la capacidad para colaborar de manera efectiva con un equipo de atención médica más amplio y adaptarse a las necesidades cambiantes del paciente subraya la importancia de un enfoque centrado en la persona.
En última instancia, el terapeuta ocupacional juega un papel vital en apoyar a los individuos a medida que se adaptan a su nueva realidad, trabajando para maximizar su independencia, su capacidad para participar en actividades significativas y su satisfacción general con la vida. Aunque cada camino de rehabilitación es único, el objetivo final de la terapia ocupacional en este contexto es siempre el mismo: facilitar que el paciente viva una vida plena y significativa, a pesar de los desafíos que pueda presentar la amputación de un miembro superior.

6 Bibliografía

1. Esquenazi A. Amputación y prótesis del miembro superior. [Amputation and Prosthesis of the Upper Limb.] Acta Ortopédica Mexicana. 2017;31(2):98-102.
2. Paredes-Vaquero MI, Torres-Ugena J, Llanes-Menéndez F, et al. El terapeuta ocupacional en el equipo interdisciplinario de terapia de la mano. [The occupational therapist in the interdisciplinary hand therapy team.] Rehabilitación. 2016;50(3):170-177.
3. Navarro-Casado L, Zagalaz-Anula N, Romero-Ayuso D, et al. Terapia ocupacional en amputados de miembro superior: una revisión bibliográfica. [Occupational therapy in upper limb amputees: a bibliographic review.] TOG. 2019;16(29):1-11.
4. García-Lozano A, Ortiz-Catalán M. La funcionalidad de las prótesis de miembro superior: revisión y perspectivas. [The functionality of upper limb prosthetics: review and perspectives.] Neurología. 2018;33(1):32-39.
5. Moreno-Jiménez M, Palacios-Ceña D. Proceso de adaptación a la amputación: vivencias y estrategias de afrontamiento.

Capítulo 115

LA IMPORTANCIA DE EVALUACIÓN Y ANÁLISIS FUNCIONAL EN LA ELABORACIÓN DE UN PLAN DE TRATAMIENTO POR EL TERAPEUTA OCUPACIONAL

INÉS HERNANZ CHILOECHES

ANA ISABEL BARCO CASASOLA

GLORIA GUIRAO BELASTEGUI

MARIA ELENA LETAMENDÍA PASCUAL

1 Introducción

El papel que juegan la evaluación y el análisis funcional en el desarrollo de un plan de tratamiento por el terapeuta ocupacional es esencial para lograr una recuperación efectiva y personalizada del paciente. En el campo de la terapia ocupacional, los profesionales se centran en fomentar la independencia y la participación en actividades cotidianas significativas para mejorar la calidad de vida de sus pacientes. La base de este enfoque centrado en el individuo radica en un análisis funcional detallado y una evaluación exhaustiva.

El análisis funcional comienza con la recopilación de información sobre la capacidad del paciente para llevar a cabo diversas tareas cotidianas y su nivel de

participación en estas actividades. Esto se logra a través de una combinación de observaciones, pruebas estandarizadas y autoinformes. El objetivo es entender las habilidades, los déficits y las motivaciones del paciente, proporcionando una imagen completa de su rendimiento ocupacional.
La evaluación, por otro lado, es un proceso más holístico y continuo. Los terapeutas ocupacionales evalúan no solo las capacidades funcionales del paciente, sino también su entorno físico y social, las expectativas culturales y personales, y cómo estas variables interactúan para afectar la ocupación. Esta evaluación permite a los terapeutas identificar los obstáculos y los facilitadores de la ocupación y desarrollar un plan de tratamiento basado en las necesidades individuales del paciente.
El diseño de un plan de tratamiento eficaz depende, por tanto, de una evaluación y análisis funcional precisos. Estos dos procesos, aunque separados, se complementan entre sí para proporcionar una imagen completa de las capacidades del paciente, su entorno y su motivación para participar en ocupaciones significativas. Con esta información, los terapeutas ocupacionales pueden desarrollar intervenciones que sean personalizadas, centradas en el paciente y capaces de promover una recuperación más rápida y completa. En resumen, la evaluación y el análisis funcional son componentes críticos en la práctica de la terapia ocupacional, proporcionando los cimientos para el desarrollo de un plan de tratamiento eficaz y centrado en el individuo.

2 Objetivos

 Identificar las habilidades y déficits funcionales del paciente a través de una evaluación exhaustiva.
 Interpretar los resultados de la evaluación y comprender la influencia del entorno en la ocupación.
 Desarrollar un plan de tratamiento personalizado basado en el análisis funcional.
 Promover la independencia y la participación del paciente en las ocupaciones significativas.

3 Metodología

Para elaborar este trabajo, se ha llevado a cabo una investigación responsable en una revisión de bibliografías sobre la literatura científica existente. Se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática de artículos, tesis y publicaciones en las

principales bases de datos: Google y Google Academy, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

En el desarrollo y ejecución de un plan de tratamiento, el terapeuta ocupacional desempeña una serie de funciones vitales, alimentadas por un vasto cuerpo de conocimientos y habilidades.

El terapeuta ocupacional desempeña, en primer lugar, la función de evaluador. Utilizando una variedad de herramientas y técnicas de evaluación, desde pruebas estandarizadas hasta observaciones directas y entrevistas, el terapeuta ocupacional es capaz de determinar el nivel de habilidad del paciente en las actividades de la vida diaria, la capacidad de trabajo y juego, y cualquier déficit que pueda existir. Este proceso de evaluación se extiende también al entorno del paciente, permitiendo al terapeuta comprender como factores ambientales, tanto físicos como sociales, pueden influir en la capacidad del paciente para participar en las ocupaciones significativas.

Una vez completada la evaluación, el terapeuta ocupacional adopta la función de analista. Aquí, el profesional emplea su conocimiento para interpretar los resultados de la evaluación, considerando los déficits y habilidades del paciente, así como el impacto del entorno. Este análisis permite al terapeuta identificar las metas terapéuticas, las actividades que pueden ayudar a alcanzar esas metas y las adaptaciones necesarias para facilitar la participación del paciente.

El terapeuta ocupacional también es un educador. Esencialmente, los terapeutas deben impartir a los pacientes y a sus cuidadores el conocimiento y las habilidades necesarios para manejar su condición y promover la participación en actividades de la vida diaria. Esto puede implicar la enseñanza de nuevas formas de realizar tareas, el uso de adaptaciones o modificaciones del entorno, o estrategias para manejar el dolor, el estrés y otras dificultades emocionales.

Además, el terapeuta ocupacional desempeña un papel fundamental como facilitador. Este papel consiste en proporcionar un entorno que permita al paciente explorar y desarrollar nuevas habilidades, participar en actividades significativas y mejorar su bienestar general. Esto puede implicar la adaptación del entorno físico, el uso de tecnologías de asistencia o la modificación de tareas para adaptarse a las habilidades y necesidades del paciente.

Por último, pero no menos importante, el terapeuta ocupacional es un defensor del paciente. Los terapeutas ocupacionales a menudo necesitan abogar por los derechos y necesidades de sus pacientes, ya sea para obtener los recursos

necesarios para el tratamiento, para asegurar la accesibilidad o para cambiar las actitudes y percepciones que pueden limitar la participación del paciente.
El trabajo del terapeuta ocupacional es complejo y multifacético, requiriendo una comprensión profunda de la ciencia de la ocupación, las habilidades para evaluar y analizar el rendimiento y el entorno del paciente, y la capacidad para desarrollar y ejecutar planes de tratamiento personalizados. La intervención del terapeuta ocupacional, basada en la evaluación y el análisis funcional, proporciona a los pacientes las herramientas necesarias para superar obstáculos, participar en actividades significativas y mejorar su calidad de vida.

5 Discusión-Conclusión

La terapia ocupacional, una disciplina centrada en mejorar la calidad de vida y la independencia de los pacientes, depende en gran medida de la evaluación y el análisis funcional para desarrollar planes de tratamiento efectivos. Estos elementos, evaluación y análisis, proporcionan un panorama comprensivo de las habilidades y limitaciones de los pacientes, permitiendo a los terapeutas diseñar intervenciones adaptadas y personalizadas.
El terapeuta ocupacional, como evaluador, analista, educador, facilitador y defensor, tiene la responsabilidad de garantizar que el paciente pueda participar en las ocupaciones que son significativas para él. Este enfoque centrado en el paciente y en la ocupación puede llevar a resultados significativos y duraderos, incluyendo una mejor funcionalidad, mayor participación en la sociedad, y una mejora en la calidad de vida.
En resumen, la terapia ocupacional se basa en la premisa de que la participación en ocupaciones significativas puede promover la salud y el bienestar. La evaluación y el análisis funcional son herramientas vitales que permiten a los terapeutas ocupacionales identificar los obstáculos para la ocupación y desarrollar intervenciones que faciliten la participación del paciente en estas actividades vitales.

6 Bibliografía

1. Kielhofner G. Modelo de Ocupación Humana: Teoría y aplicación. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2004.
2. Cervera C. Terapia ocupacional en geriatría: Principios y práctica. Madrid: Síntesis; 2007.

3. Colomer-Poveda D, Peña-Amaro L, Gallego-Izquierdo T, Romero-Franco N. Terapia Ocupacional en salud mental: 25 casos clínicos comentados. Barcelona: Elsevier; 2016.
4. Law M, Baptiste S, Carswell A, McColl MA, Polatajko H, Pollock N. Canadian Occupational Performance Measure. Ottawa: CAOT Publications ACE; 2014.
5. Townsend E, Polatajko HJ. Habilidades para la ocupación de la vida diaria. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2013.

Capítulo 116

LA CARTERA DE SERVICIOS COMUNES EN LOS CENTROS SANITARIOS

MARIA CARMEN PLATAS FERNANDEZ

1 Introducción

Dentro de la legislación sanitaria, es necesario conocer el Real Decreto 1030/2006, el cual regula la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. En esta norma se fijan unos objetivos generales para asegurar el acceso en condiciones de equidad de todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

Para ello, se define de forma extensa y detallada la Cartera de Servicios Comunes, que en nuestro país incluye las prestaciones sanitarias de Salud Pública, tanto de atención primaria como especializada, así como las correspondientes a las urgencias sanitarias, las necesidades de prestaciones farmacéuticas y ortoprotésicas, las relativas a productos dietéticos y la cobertura de transporte sanitario. Además, se fijan ciertas bases regulatorias para determinar el procedimiento de actualización permanente de la cartera de servicios comunes de nuestro Sistema Nacional de Salud.

Con ello se pretende cubrir las atenciones básicas de todos los ciudadanos para lograr una atención sanitaria completa, integral, continua y adecuada a las necesidades de los pacientes y usuarios.

La cartera de servicios engloba las técnicas, procedimientos, métodos y recursos dedicados a la investigación científica para mejorar el conocimiento de las distintas áreas de salud y poder ofrecer prestaciones cada vez más efectivas a los usuarios.

2 Objetivos

Dar a conocer una revisión teórica de la cartera de servicios, clasificando los que son propios de cada área, y distinguiendo entre atención primaria y especializada.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo, se ha llevado a cabo una investigación basada, principalmente, en el Real Decreto que regula la Cartera de Servicios y una revisión bibliográfica sistemática sobre dicho tema.
Se ha realizado una búsqueda de libros y también se han consultado artículos en las principales bases de datos: PubMed, Medline y Scielo, revisando distintas interpretaciones y opiniones sobre la temática que nos ocupa.

4 Resultados

Dentro de la cartera de servicios comunes, se incluyen varios apartados. Comenzando por los servicios de Atención Primaria que se prestan en los centros de salud, en esta área se va a proporcionar:
- Atención sanitaria a demanda, programada y urgente:
Hablamos de atención ”a demanda” cuando es el paciente quien solicita una cita médica; será ”programada” cuando es el profesional el que ha fijado una cita para una revisión; y ”urgente” cuando el estado de salud del paciente hace que la atención sea inmediata. Estas atenciones pueden ser en la consulta del centro de salud o en el domicilio del paciente.
- Realización de diagnósticos:
En ocasiones pueden realizarse directamente en atención primaria, y en otras requerirán pruebas complementarias, o derivación del paciente a un especialista.
- Realización de procedimientos terapéuticos:
Desde la receta de un tratamiento hasta curas e intervenciones menores.
- Actividades preventivas de salud pública:
Promoción de la salud, atención familiar y comunitaria, vacunaciones, información y vigilancia de la salud en la comunidad.
- Rehabilitación básica:
Incluye tratamientos de fisioterapia, y orientación al paciente y familiares o cuidadores, cuando el estado del paciente permite que el seguimiento se haga desde primaria.
- Atención a grupos específicos:

Infancia, mujer, mayores, grupos de riesgo, y detección de malos tratos o violencia de género.
- Salud bucodental:
Tanto en campañas preventivas como tratamiento de problemas agudos.
- Salud mental:
En colaboración con la atención especializada.
- Cuidados paliativos:
Principalmente, consta de la atención a pacientes que permanecen en su domicilio.

En cuanto a los servicios de Atención Especializada, en los hospitales se va a ofrecer principalmente:
- Atención de urgencias:
Estará disponible las 24 horas del día, para atender complicaciones de salud que no pueden esperar, sean debidas a enfermedad o accidente.
- Atención especializada en consultas externas:
Va a incluir los diagnósticos y las terapias o tratamientos que se prestan a un paciente sin necesidad de hospitalización. Se acude por derivación del paciente, sea desde primaria o desde otra área del hospital.
- Hospital de día, médico y quirúrgico:
En estas áreas se llevan a cabo intervenciones que no necesitan hospitalización, cuidados de enfermería, curas, en ocasiones pruebas complementarias, y terapias específicas o tratamientos de rehabilitación.
- Internamiento en el hospital:
Para pacientes que por su gravedad necesitar ser ingresados. Ahí recibirán un seguimiento y unos cuidados más continuados, mientras su estado de salud lo indique.
- Hospitalización a domicilio:
Para pacientes que han sido dados de alta, pero necesitan continuar recibiendo asistencia especializada de manera regular.
- Atención paliativa a enfermos terminales:
Cuando la enfermedad está muy avanzada, y es aconsejable que el paciente permanezca ingresado para poder aliviar sus síntomas y darle la mejor calidad de vida posible.
- Atención a la salud mental:
Incluye a pacientes que requieren ser ingresados por un estado agudo de su enfermedad, y también a los que necesitan diagnósticos, tratamientos y seguimiento por parte de especialistas.
- Rehabilitación en pacientes con un déficit funcional recuperable:

Incluye las terapias necesarias para la recuperación de un paciente que sufra secuelas.

5 Discusión-Conclusión

Los profesionales de la salud deben conocer con detalle las prestaciones que ofrece nuestro sistema de salud y facilitar su conocimiento a los pacientes y usuarios.
Para optimizar la equidad a la hora de recibir atención sanitaria, se establecen unos servicios en atención primaria, para las necesidades más frecuentes de la población y las atenciones menos graves, y los servicios de atención especializada, que se concentran en el hospital existente en cada área de salud. Así se garantiza que todos los ciudadanos puedan recibir las mismas prestaciones sanitarias, sin importar su lugar de residencia.
Serán los facultativos los que determinen en cada momento dónde debe ser atendido cada paciente, en función del cuadro clínico que presenta.

6 Bibliografía

1. Real Decreto 1030/2006. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-16212.
2. https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/home.htm.
3. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000300003.
4. https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-implementar-actividades-preventivas-practica-clinica.

Capítulo 117

LAS MEJORAS EN LOS TRATAMIENTOS DENTALES CON LOS AVANCES DE LA ODONTOLOGÍA DIGITAL POR PARTE DE LOS HIGIENISTAS BUCODENTALES

LAURA MARTINEZ BENEITEZ

1 Introducción

La odontología digital la podemos definir como aquellos procesos cuyo fin es restaurar y mejorar la salud bucodental usando avances tecnológicos.
En la actualidad, la odontología dispone de tecnología innovadora para digitalizar y procesar la imagen tanto para procedimientos de laboratorio y ortodoncia.
La odontología digital supone la modernización de la odontología convencional, proporcionando técnicas muy precisas y cómodas para el paciente. Estos avances nos proporcionan una mayor eficacia y permiten dar a la persona soluciones más personalizadas en sus tratamientos.
En el año 2019,en el territorio español, un 20% de las clínicas dentales usaban tecnología digital según la Sociedad Española de Tecnología Digital (SOCE),cuyo porcentaje ha aumentado en la actualidad pero no mucho. Este incremento se puede deber a un elevado coste y la necesidad de un aprendizaje por parte de los profesionales para su óptima utilización. Alguna de las tecnologías que ya existen no necesitan mejoras y no todos los profesionales deben sacar pleno rendimiento

para aprovechar mejor los tiempos y una rentabilización económica. La digitalización en clínica dental es una realidad cada vez más cercana y que va sustituyendo a la odontología tradicional.En un futuro cada vez habrá más avances en la medicina y se conseguirá mayor eficacia en los tratamientos o cirugias dentales.

2 Objetivos

El objetivo principal es enumerar las ventajas de la odontología digital frente a la convencional. El objetivo secundario es dar a conocer el avance de la digitalización de las clínicas dentales.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sistemática sobre la literatura científica existente. Se han consultado artículos de las principales bases de datos tales como PubMed,Medline,Scielo y Google Académico ,seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

La tecnología en el sector dental ha progresado en los últimos años y se han ido incorporando nuevas herramientas que favorecen una odontología más precisa y segura.
En la actualidad, casi todos los tratamientos que se llevan a cabo en una clínica dental se podrían realizar en su totalidad mediante procesos digitales ,abarcando desde la primera visita hasta la finalización del trabajo.
Uno de los campos en los que más se utiliza esta digitalización de la odontología es la implantología.
Actualmente, los profesionales dentales disponen de las siguientes herramientas:
-Imagen 3D para planificación del tratamiento y diagnóstico
-Cámaras y escáneres intraorales
-Tecnologías CAD/CAM (diseño y manufactura asistidos por computadora)
-Equipos radiológicos 2D y 3D
-Software de gestión clínica
-Aplicaciones de comunicación con los pacientes

La introducción de la odontología digital supone ciertas mejoras, que nos beneficiarán en el trato con el paciente ,ya que según el Consejo de Odontólogos un 15% de la población manifiesta tener fobia o miedo al dentista y estas nuevas técnicas supondrían una experiencia más satisfactoria y productiva.
Algunas de las ventajas frente a la odontología convencional son:
-Rapidez en la atención, se acortan los tiempos de las visitas
-Obtenemos unos tratamientos dentales estéticos y de ortodoncia mucho más precisos
-Nos permite realizar tratamientos más seguros y predecibles, garantizando la satisfacción del paciente, ya que la planificación detallada nos permite mostrar el resultado final
-Se dejan de utilizar materiales como alginatos o siliconas para la toma de impresiones que suelen resultar desagradables o proporcionar alguna mala experiencia a los pacientes
-Cada paciente recibe un tratamiento personalizado, ajustado a su morfología oral y orientado a cumplir sus expectativas y necesidades
-Mejora la precisión de las pruebas que se envían al laboratorio lo que facilita el trabajo y los resultados
La innovación digital no debe llegar solo a las clínicas o centros odontológicos, sino también a los laboratorios protésicos con los que existe una estrecha colaboración.
Actualmente, no todos los profesionales saben explotar al 100% el potencial de estas nuevas tecnologías digitales.

5 Discusión-Conclusión

Las tecnologías nos ayudan a conseguir unos resultados óptimos y personalizados, permitiéndonos diseñar una sonrisa saludable y bonita que refleje las expectativas del paciente y proporcionándole una experiencia mejor que la que obtendría con la práctica de una odontología tradicional.
Es fundamental para el avance que los profesionales dentales sigan una curva de aprendizaje adecuado y se pueda llegar a aprovechar al máximo las herramientas digitales. No solo es importante disponer de ellas, sino tener un buen control en su manejo para sacarles todo su potencial.
Cada vez son más asequibles económicamente y se ha de tener en cuenta que reducen tiempos de consulta e incluso citas, lo que nos supondría menos gasto, por lo que considero importante que no se pretenda una amortización mediante un aumento desmesurado e ilógico de los precios de los tratamientos.

La odontología digital es tanto el presente como el futuro de la odontología.

6 Bibliografía

1. Guichet D. Digitally enhanced dentistry: the power of digital design. J Calif Dent Assoc. 2015;43(3):135-41.
2. Culp L. Digital dentistry: a new era of patient care. Compend Contin Educ Dent. 2013;34(10):782-3.

Capítulo 118

PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL DEL TÉCNICO SUPERIOR EN IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO Y MEDICINA NUCLEAR

GREGORIO LOPEZ MARTIN

PEDRO ANTONIO HERAS GUALDA

MANUEL INOCENCIO MORALES

1 Introducción

Para la comprensión del tema que se abordará en esta publicación, resulta conveniente y casi necesario que incluyamos la definición de prevención de riesgos laborales, es decir, riesgo laboral, entendido como la probabilidad de que un trabajador sufra algún tipo de daño a causa del trabajo, teniendo en cuenta el daño relacionado con el trabajo, la enfermedad, la patología o lesión. Consecuencias del trabajo.

Los accidentes de trabajo son una realidad en el ámbito laboral y, los centros sanitarios no son una excepción. En los centros sanitarios existen instalaciones,

procesos y actividades que pueden presentar situaciones de riesgo, en ocasiones con graves consecuencias previsibles, que deben ser comprendidas y controladas para evitar que se produzcan.

El accidente laboral es un suceso que requerirá un especial tratamiento y su declaración se hace imprescindible para que se pueda actuar de manera correcta, estableciendo medidas correctoras derivadas de una investigación.

Lo ideal sería que no se produjesen accidentes de ningún tipo, por ello, resulta fundamental que el Técnico en Imagen para el Diagnóstico, al igual que el resto de profesionales de la salud, velen por el cumplimiento de las medidas de prevención de riesgos laborales establecidas y trabajen con las mayores garantías posibles en materia de seguridad.

Los estudios demuestran que los profesionales de la salud más entregados y con más vocación son los que, frecuentemente, más ignorar los riesgos derivados del trabajo.

2 Objetivos

Hacer hincapié en la importancia de que el técnico superior en imagen para diagnóstico (TSID) cumpla con las medidas de prevención de riesgos laborales para evitar o reducir el riesgo de que se produzcan accidentes de trabajo.

3 Metodología

Para la composición de este capítulo se ha realizado revisión bibliográfica de información en diversas fuentes de carácter académico. Estas fuentes se encuentran actualizadas y son de contenido científico, tales como libros de formación o artículos científicos que se encuentran mencionados en la bibliografía.

4 Resultados

En el medio hospitalario existen multitud de riesgos físicos laborales a los que el T.S.I.D., así como otros profesionales de la salud, se exponen.

Algunos de los riesgos más habituales tienen relación con:

- El contagio por contacto con contaminantes de tipo biológico, motivado por la manipulación y la cercanía de los pacientes. Por ejemplo: gastroenteritis, hepatitis, VIH o tuberculosis, etc.

- Lesiones por partículas, líquidos u otras sustancias nocivas o tóxicas: principalmente, en el área quirúrgica (inhalaciones o salpicaduras). Por ejemplo: fragmentos óseos, desinfectantes, fluidos corporales, rotura de materiales…

- Fatiga y agotamiento físico y mental, derivado de la excesiva carga de trabajo, la turnicidad, la nocturnidad, etc. Esto puede suponer problemas como: dolores musculares, ansiedad, depresión, burnout, etc.

En el medio hospitalario, donde generalmente trabajo el T.S.I.D. se cuenta con medidas de Prevención de Riesgos Laborales con el fin de evitar estos y otros accidentes. Resulta imprescindible contar con los recursos y la formación necesarios, así como seguir los protocolos.

Para prevenir contagios, se puede requerir el uso de gafas de protección, mascarilla, bata de aislamiento, etc., así como realizar una correcta higiene de manos.

Para prevenir lesiones relacionadas con las sustancias citadas anteriormente se debe prestar especial atención durante la manipulación de reactivos y disolventes, medios de contraste, trasvases de productos, etc., y, especialmente, no comer ni beber en la zona de trabajo, garantizando además la correcta higiene de manos.

Y, como medidas para prevenir la fatiga, o el agotamiento físico y mental, el técnico superior en imagen para el diagnóstico y medicina nuclear debe de evitar posturas forzadas, utilizar ropa y calzado cómodo, hacer pausas, establecer prioridades, controlar las emociones e intentar tener un turno que respete el ciclo de vigilia, en la medida de lo posible.

5 Discusión-Conclusión

En el medio hospitalario, como en cualquier otro ámbito, el establecimiento de medidas de seguridad y su cumplimiento pueden servir para reducir y/o eliminar accidentes evitables y sus consecuencias.

Especialmente, el Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear debe evitar los tipos de accidentes expuestos, por ser los más habituales a los que se expone.

No obstante, si bien no se ha mencionado hasta ahora, es imprescindible que cumpla con el correcto uso de los medios y medidas de protección radiológica, así como cumplir con los protocolos y normativas relacionadas, para evitar así los riesgos derivados de la radiación ionizante.

6 Bibliografía

1. Base de datos de MedlinePlus: https://medlineplus.gov/spanish/.
2. Base de datos de Scielo: https://www.scielo.org/es/.
3. Base de datos de PudMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/.

Capítulo 119

UTILIZACIÓN DEL DOSÍMETRO PERSONAL POR PARTE DEL TÉCNICO SUPERIOR EN IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO Y MEDICINA NUCLEAR

PEDRO ANTONIO HERAS GUALDA

MANUEL INOCENCIO MORALES

GREGORIO LOPEZ MARTIN

1 Introducción

Si se desea llevar a cabo la medición y control de las denominadas radiaciones ionizantes, se pueden emplear medidas personales, directas e indirectas.

A lo largo del tiempo, ha venido consolidándose el empleo de unos dispositivos llamados dosímetros de termoluminiscencia, ampliamente utilizados por los técnicos superiores en imagen para diagnóstico (TSID)y los Técnicos Especialista en Radiología (TER), principalmente. Se trata de unos dispositivos de uso personal y que se caracterizan por su intransferibilidad.

Este dispositivo (TLD) deberá ser colocado en la zona de la solapa, en la región del pecho. Para ello se situará sobre la bata, considerando que de emplear ropa de protección, la colocación se realizará por debajo de la misma.

Estos dispositivos (TLD) serán utilizados cada vez que se proceda a la manipulación de isótopos o se lleven a cabo actividades que pudiesen ser detectadas por el dispositivo de uso personal.

El funcionamiento de los TLD se basa en que, cuando la radiación ionizante pasa a través del detector (chip), el chip absorbe la radiación y su estructura cambia ligeramente. De este modo, es posible llevar a cabo un sencillo procedimiento para conocer el grado de exposición.

En el momento en que el técnico deba emplear un dosímetro, a consecuencia de alguna actividad en que deba utilizarse, comunicará dicha situación al responsable.

2 Objetivos

Explicar qué es un dosímetro personal en el área de radiodiagnóstico, conocido bajo el nombre de dosímetro de termoluminiscencia, y cuál es su importancia para el TSID

3 Metodología

Para la composición de este capítulo se ha realizado revisión bibliográfica de información en diversas fuentes de carácter académico. Estas fuentes se encuentran actualizadas y son de contenido científico, tales como libros de formación o artículos científicos que se encuentran mencionados en la bibliografía.

4 Resultados

A la hora de emplear el TLD, el personal debe tener en cuenta una serie de consideraciones: a) Si sustituye una bata o prenda de vestir por otra, debe acordarse de cambiar el dosímetro a la nueva vestimenta. b) Al final de la jornada, debe procurar guardar el dosímetro en un lugar seguro y alejado de fuentes de luz y calor. c) En caso de pérdida del dispositivo, es necesario comunicar la incidencia a la mayor brevedad posible. d) En caso de sospechar una posible sobreexposición a la radiación, es necesario comunicárselo al responsable, a la mayor brevedad posible.

Respecto a la lectura del dispositivo, es preciso considerar que conforme a la

normativa recogida en el Reglamento de Protección Sanitaria contra Radiaciones Ionizantes, el TLD deberá ser leído cada mes, salvo en caso de sobreexposición (o sospecha de esta), en cuyo caso será leído de forma inmediata.

Actualmente, en nuestro país están establecidos y recogidos los límites de dosis a los que se puede exponer tanto el profesional, como el público en general o los alumnos en fase de formación. De hecho, para las personas en formación, con mayoría de edad, los límites establecidos serán los mismos que para los profesionales.

Para los profesionales expuestos, el límite de dosis efectiva a considerar es de 100 mSv, contemplándose para ello un periodo de 5 años completos, si bien la dosis efectiva máxima en un año completo no habrá de superar los 50 mSv, aunque existen otras limitaciones más concretas que afectan a partes del cuerpo, como son el cristalino, la piel y las extremidades distales.

Por todo lo expuesto, el técnico superior en imagen para el diagnóstico y medicina nuclear debe procurarse formación en materia de prevención de riesgos para proteger su salud.

5 Discusión-Conclusión

Una vez revisada la información procedente de diversas fuentes bibliográficas relevantes, se podría concluir que el Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico se enmarca en los denominados equipos multidisciplinares.

Este profesional debe conocer los riesgos de la radiación derivados de su desempeño profesional y, por ello, ha de conocer la importancia del uso del dosímetro de termoluminiscencia (TLD).

El amplio conocimiento de este dispositivo y la conciencia sobre su uso, resultan claves en la prevención de riesgos y en la protección radiológica. Además, resulta preciso que el Técnico conozca los límites de exposición, como medida para reducir las posibles consecuencias sobre su salud.

6 Bibliografía

1. Base de datos de MedlinePlus: https://medlineplus.gov/spanish/.
2. Base de datos de Scielo: https://www.scielo.org/es/.

3. Base de datos de PudMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/.

Capítulo 120

REVISIÓN A LA TÉCNICA MAMOGRÁFICA PARA EL TÉCNICO SUPERIOR EN IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO Y MEDICINA NUCLEAR

MANUEL INOCENCIO MORALES

GREGORIO LOPEZ MARTIN

PEDRO ANTONIO HERAS GUALDA

1 Introducción

El cáncer de mama es un tipo de cáncer que se forma en los tejidos de la mama, generalmente en los conductos que llevan leche al pezón y en los lobulillos que son las glándulas productoras de la leche. Este tipo de cáncer es el más frecuente entre las mujeres de todo el mundo. También lo pueden padecer los hombres, aunque con muchísima menor frecuencia.

La edad es uno de los principales factores de riesgo a la hora de desarrollar cáncer de mama, además de consumir excesivamente alcohol. El sobrepeso es otro de los factores de riesgo junto con la presencia de este tipo de cáncer dentro del árbol genealógico.

La mamografía es una prueba en la que se obtienen radiografías del interior de la mama. Se puede utilizar con fines diagnósticos o para investigar y estudiar otros

síntomas o hallazgos inusuales obtenidos en otras pruebas de imagen por diagnóstico. Las mamografías desempeñan una función vital para detectar el cáncer de mama, ya que pueden detectarlo antes de que este cause algún signo o síntoma en la mujer. Para realizar una mamografía, las mamas se comprimen (de una en una) entre dos superficies para aplastar y así estirar todo el tejido mamario. El mamógrafo captura las imágenes en blanco y negro (con escala de grises) que más tarde serán examinadas por el radiólogo en otra computadora.

Una mamografía tradicional obtiene imágenes de la mama bidimensionales. Los mamógrafos más nuevos crean imágenes de la mama en 3D (tomo-síntesis mamaria). Realizarse este tipo de prueba conlleva algún que otro riesgo y muchos más beneficios. Aunque los beneficios (como puede ser salvar la vida) siempre superarán a los riesgos.

2 Objetivos

- Dar a conocer qué es una mamografía.
- Explicar en qué consiste la técnica de obtención de imágenes radiográficas de la mama.

3 Metodología

Para la composición de este capítulo se ha realizado revisión bibliográfica de información en diversas fuentes de carácter académico. Estas fuentes se encuentran actualizadas y son de contenido científico, tales como libros de formación o artículos científicos que se encuentran mencionados en la bibliografía.

4 Resultados

Ya que el cáncer de mama es uno de los más extendidos de todo el mundo entre las mujeres, una prueba como es la mamografía cobra especial relevancia tanto a la hora de diagnosticarlo como de prevenirlo. No porque sea una prueba que evita padecerlo, sino por ser tan precisa, se adelanta incluso a que la mujer tenga algún síntoma. La mamografía de rutina (o cribado) se utiliza para detectar cambios en las mamas que podrían ser cancerosos en personas que no presentan signos ni síntomas. En España, esta mamografía suele realizarse entre los 50 y los 69 años cada dos años (si no hay cambios significativos), ya que es poco probable que las mujeres menores de 40 años obtengan algún tipo de beneficio de esta mamografía

de detección del cáncer de mama, incluso tratándose de mujeres con antecedentes familiares cercanos a esta enfermedad.

Además, no hay que olvidar algunos de los riesgos derivados de esta prueba que podría ser perjudicial para mujeres tan jóvenes. Estas mujeres más jóvenes, preocupadas, tal vez, por padecer cáncer de mama, deberían aprender a auto explorarse los senos para familiarizarse con ellos y así poder notar cualquier cambio en los mismos. El cáncer de mama en menores de 40 años es raro y en menores de 30 años muy raro. La mamografía de diagnóstico se utiliza para estudiar cambios susceptibles de ser malignos en las mamas. Pueden ser bultos, secreción o mayor grosor del pezón, piel de naranja en la mama. También se utiliza para el estudio de los hallazgos inusuales en una mamografía de detección. En estas mamografías de diagnóstico, suele haber proyecciones (más imágenes) adicionales a una mamografía de rutina.

Algunos de los riesgos de una mujer de padecer cáncer de mama son los siguientes: edad, historia familiar de esta enfermedad, mutación genes BRCA1/BRCA2, menstruación demasiado prematura, obesidad, consumo de alcohol, senos densos, uso de hormonas (estrógeno y progesterona), nunca haber dado a luz. Cabe recordar que la mayoría de los cánceres de seno ocurren en mujeres sin factores de riesgo.

Hay varias pruebas a la hora de detectar de manera temprana el cáncer de mama y son las siguientes: examen clínico del seno (el médico palpa cuidadosamente senos y axilas); mamografía (imágenes en dos dimensiones del interior del seno); tomo-síntesis del seno (mamografía tridimensional); ultrasonido mamario (fotografías del interior del seno utilizando las ondas sonoras); RMN del seno (utiliza un campo magnético y pulsos de radiofrecuencia para mostrar imágenes del interior del seno).

5 Discusión-Conclusión

Teniendo en cuenta la relevancia que cobra el cáncer de mama en la sociedad actual, es vital realizar las mamografías de cribado, que en España se realizan en un rango de 50-69 años. Estas mamografías pueden llegar a salvar vidas en mujeres que no presentaban ningún tipo de síntoma para poder abordar la enfermedad a tiempo.

Los hallazgos inusuales de estas pruebas, requieren después de otras pruebas

para confirmar el diagnóstico o para posteriormente hacer un seguimiento de un hallazgo inusual pero no sospechoso de ser cáncer. En jóvenes, esta prueba no cobra precisamente importancia por la improbabilidad de mujeres jóvenes a sufrir cáncer de mama y podría ser peligroso para ellas debido a una radiación, con mucha seguridad, innecesaria. Cuando una mujer presenta algún síntoma, tanto si es su médico quien lo percibe como una misma, debe realizarse una mamografía de diagnóstico, que es igual que una mamografía de detección, pero con mayor número de imágenes, ya que se trata del estudio de algo más concreto.

6 Bibliografía

1. Base de datos de MedlinePlus: https://medlineplus.gov/spanish/.
2. Base de datos de Scielo: https://www.scielo.org/es/.
3. Base de datos de PudMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/.

Capítulo 121

FUNCIONES DEL TÉCNICO DE RAYOS EN LA VENOGRAFÍA

MARIANA TULBU BARAS

ALEJANDRO MARTÍN VERDÚ

RUBÉN BRIGIDANO FERNÁNDEZ

ESTEFANIA VALENTIN GARCIA

LIDIA RINCON FUENTES

1 Introducción

La venografía es una técnica de diagnóstico por imágenes que se utiliza para visualizar las venas del cuerpo. Consiste en la inyección de un medio de contraste radiopaco en una vena específica, seguida de la adquisición de imágenes radiográficas o de otro tipo de imágenes, como imágenes de resonancia magnética (RM) o tomografía computarizada (TC). El objetivo de la venografía es evaluar la anatomía y la función de las venas, identificar obstrucciones, anomalías o patologías venosas, y ayudar en la planificación de tratamientos.

Durante el procedimiento de venografía, se coloca una aguja en la vena de interés, y a través de ella se inyecta el medio de contraste radiopaco. El contraste resalta las venas, permitiendo su visualización en las imágenes obtenidas. Dependiendo de la técnica utilizada, las imágenes se adquieren en tiempo real o después de un intervalo de tiempo, para permitir que el contraste se propague a lo largo de las venas.

La venografía se utiliza en diferentes áreas de la medicina, como la radiología, la cirugía vascular, la flebología y la oncología. Se puede realizar en distintas regiones del cuerpo, como las extremidades superiores e inferiores, el abdomen o el tórax, según la sospecha clínica y el objetivo del estudio.

Es importante destacar que la venografía conlleva un riesgo potencial de complicaciones, como reacciones alérgicas al medio de contraste, trombosis venosa o infección. Por ello, se deben seguir todas las precauciones necesarias, incluyendo la evaluación de la historia clínica del paciente, la obtención de su consentimiento informado y la supervisión médica durante el procedimiento.

2 Objetivos

El objetivo de la realización de este capítulo es mostrar las funciones del técnico de rayos en las distintas pruebas que se mencionan en el título.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

Las funciones del técnico de rayos en la venografía son fundamentales para garantizar la correcta realización del procedimiento y obtener imágenes de calidad que permitan un diagnóstico preciso. A continuación, se describen algunas de las principales funciones del técnico de rayos en la venografía:

Preparación del equipo y material: El técnico de rayos es responsable de asegurarse de que todo el equipo necesario para la venografía esté en condiciones óptimas de funcionamiento. Esto implica la verificación y calibración de la máquina de rayos X, la preparación de las jeringas y agujas, así como la disponibilidad del medio de contraste radiopaco.

Preparación del paciente: Antes de realizar la venografía, el técnico de rayos debe

preparar al paciente adecuadamente. Esto implica explicarle el procedimiento, obtener su consentimiento informado y responder a sus preguntas o inquietudes. También es responsabilidad del técnico de rayos preparar y posicionar al paciente de manera correcta para facilitar la realización de las imágenes.

Administración del medio de contraste: En la venografía, el técnico de rayos puede tener la función de administrar el medio de contraste radiopaco al paciente. Esto requiere conocimientos técnicos para manejar el material de contraste de manera segura y realizar la inyección en la vena adecuada bajo la supervisión del médico radiólogo.

Adquisición de imágenes: Durante el procedimiento de venografía, el técnico de rayos es responsable de obtener las imágenes radiográficas necesarias. Esto implica colocar al paciente en la posición correcta, ajustar los parámetros de exposición y realizar las proyecciones radiográficas requeridas. Además, el técnico de rayos debe asegurarse de obtener imágenes nítidas y de calidad para facilitar la interpretación radiológica.

Cumplimiento de normas de seguridad: El técnico de rayos debe seguir estrictamente las normas de seguridad radiológica durante todo el procedimiento de venografía. Esto incluye el uso adecuado del equipo de protección personal, la implementación de medidas de control de la radiación y la garantía de que el paciente y el personal estén expuestos a la menor cantidad posible de radiación.

Registro y documentación: El técnico de rayos es responsable de documentar correctamente el procedimiento de venografía, incluyendo la dosis de radiación utilizada, la técnica empleada, el tipo y cantidad de medio de contraste administrado, así como cualquier observación relevante durante el procedimiento. Esta documentación es esencial para el seguimiento del paciente y el archivo adecuado de la información.

El técnico de rayos desempeña un papel crucial en la venografía, desde la preparación del equipo y del paciente, la administración del medio de contraste, la adquisición de imágenes de calidad hasta el cumplimiento de las normas de seguridad radiológica. Su participación activa y su conocimiento técnico contribuyen al éxito del procedimiento y al diagnóstico preciso por parte del médico radiólogo.

5 Discusión-Conclusión

Una recomendación importante en la venografía es garantizar una adecuada comunicación y colaboración entre el paciente, el técnico de rayos y el equipo médico. Es fundamental explicar claramente el procedimiento al paciente, responder a sus preguntas y brindarle apoyo emocional durante todo el proceso. Además, se debe asegurar un ambiente tranquilo y seguro para el paciente, minimizando su ansiedad y proporcionándole confort. Es esencial seguir las normas de asepsia y control de infecciones, asegurando una técnica estéril al manipular el medio de contraste y al realizar la inyección. Asimismo, es crucial mantener una constante vigilancia del paciente durante y después de la venografía, para detectar cualquier reacción adversa y brindarle atención inmediata si es necesario. Por último, se debe asegurar una adecuada documentación de todos los aspectos relevantes del procedimiento, incluyendo la dosis de radiación utilizada y cualquier observación o hallazgo relevante.

6 Bibliografía

Silva FA, C., Soffia, P., Pérez, D., & Vergara DL, F. (2014). Análisis del rol de la venografía de extremidades inferiores por tomografía computada en pacientes con sospecha clínica de tromboembolismo pulmonar. Revista chilena de radiología, 20(2), 51-54.

Capítulo 122

FUNCIONES DEL TÉCNICO DE RAYOS EN LA RADIOGRAFÍA TRAS EL ENEMA DE BARIO

MARIANA TULBU BARAS

ALEJANDRO MARTÍN VERDÚ

RUBÉN BRIGIDANO FERNÁNDEZ

ESTEFANIA VALENTIN GARCIA

LIDIA RINCON FUENTES

1 Introducción

La radiografía después del enema de bario, también conocida como radiografía de colon con contraste de bario, es un estudio radiológico que se realiza para evaluar el colon y detectar posibles anomalías o enfermedades en esta parte del sistema digestivo. El enema de bario es un procedimiento en el cual se introduce un líquido de contraste a base de bario en el colon a través del recto, lo que permite obtener imágenes claras y detalladas del órgano en la radiografía.

Las funciones del técnico de rayos en la radiografía después del enema de bario son diversas. En primer lugar, debe preparar y administrar correctamente el enema de bario al paciente, asegurándose de seguir los protocolos establecidos y garantizando la seguridad y comodidad del paciente durante el procedimiento.

Esto implica explicar al paciente el proceso y responder a sus preguntas o preocupaciones.

Una vez administrado el enema de bario, el técnico de rayos debe realizar las radiografías necesarias para obtener imágenes claras del colon. Esto implica posicionar al paciente correctamente y asegurarse de que las partes relevantes del colon estén adecuadamente expuestas en las imágenes.

Además, el técnico de rayos debe tener conocimientos sobre los diferentes ángulos y posiciones necesarios para obtener las mejores imágenes posibles del colon, y debe ajustar los parámetros de radiación adecuados para cada paciente, minimizando la exposición a la radiación.

Por último, el técnico de rayos debe colaborar con el equipo médico en la interpretación de las imágenes radiográficas y en la documentación adecuada de los hallazgos relevantes. Esto implica comunicar cualquier anomalía o hallazgo inusual al médico radiólogo y asegurarse de que la información se registre de manera precisa en el informe radiológico.

Las funciones del técnico de rayos en la radiografía después del enema de bario incluyen la preparación y administración del enema, la obtención de imágenes radiográficas de calidad, la colaboración con el equipo médico y la documentación adecuada de los hallazgos radiológicos.

2 Objetivos

El objetivo de la realización de este capítulo es mostrar las funciones del técnico de rayos en las distintas pruebas que se mencionan en el título.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El técnico de rayos desempeña un papel crucial en la radiografía tras el enema de bario, también conocida como radiografía de colon con contraste de bario. Estas son algunas de las funciones principales que realiza el técnico de rayos en este procedimiento:

Preparación del paciente: El técnico de rayos se encarga de preparar al paciente para la radiografía tras el enema de bario. Esto implica explicarle el procedimiento, responder a sus preguntas y preocupaciones, y asegurarse de que se sienta cómodo durante todo el proceso.

Preparación del equipo y materiales: El técnico de rayos debe asegurarse de que el equipo de radiografía esté en condiciones óptimas de funcionamiento y de que los materiales necesarios estén disponibles. Esto incluye los dispositivos de protección radiológica, el contraste de bario y cualquier otro instrumento o accesorio necesario.

Posicionamiento del paciente: El técnico de rayos es responsable de posicionar al paciente de manera adecuada para obtener las imágenes radiográficas necesarias. Esto implica asegurarse de que el paciente esté en la posición correcta y en la mejor posición para visualizar el colon.

Ajuste de los parámetros de radiación: El técnico de rayos debe ajustar los parámetros de radiación de acuerdo con el tipo de examen y las características del paciente. Esto incluye la selección de la técnica adecuada, como la cantidad de radiación utilizada y la duración de la exposición, con el objetivo de obtener imágenes de alta calidad con una dosis de radiación mínima.

Adquisición de imágenes radiográficas: El técnico de rayos es responsable de realizar las radiografías necesarias después del enema de bario. Esto implica colocar al paciente en diferentes posiciones y ángulos para obtener imágenes completas y detalladas del colon. El técnico también debe asegurarse de que las imágenes sean nítidas y de que se visualicen todas las áreas relevantes.

Colaboración con el equipo médico: El técnico de rayos trabaja en estrecha colaboración con el equipo médico, incluyendo al radiólogo y al personal de enfermería. Debe comunicar cualquier problema técnico o hallazgo inusual al radiólogo y estar preparado para seguir las instrucciones adicionales que puedan surgir durante el procedimiento.

Documentación y archivo de imágenes: El técnico de rayos debe asegurarse de que todas las imágenes radiográficas se capturen correctamente y se almacenen en el sistema de archivo digital. También debe asegurarse de que se registren adecuadamente los datos del paciente, las técnicas utilizadas y cualquier otra información relevante en el informe radiológico.

El técnico de rayos desempeña un papel esencial en la radiografía tras el enema de bario, desde la preparación del paciente y el equipo, hasta la adquisición de imágenes de calidad y la colaboración con el equipo médico. Su experiencia y habilidades son fundamentales para garantizar un procedimiento seguro y efectivo, y para obtener imágenes radiográficas precisas que ayuden en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades del colon.

5 Discusión-Conclusión

Es importante seguir las indicaciones y recomendaciones médicas antes, durante y después del enema de bario. Es fundamental informar al médico sobre cualquier alergia, intolerancia o condición médica previa antes del procedimiento. Durante el enema de bario, es esencial seguir las instrucciones del técnico de rayos para una posición adecuada y una cooperación activa. También es importante comunicar cualquier molestia o incomodidad durante el procedimiento. Después del enema de bario, se debe mantener una hidratación adecuada para eliminar el bario del sistema gastrointestinal. Si se presentan síntomas inusuales o preocupantes, se debe informar al médico de inmediato. Además, es recomendable seguir las pautas específicas sobre la ingesta de alimentos y medicamentos después del procedimiento, según las indicaciones médicas.

6 Bibliografía

Al-lal, Y. M. Tratamiento con enema de bario de la hemorragia diverticular persistente.

Capítulo 123

FUNCIONES DEL TÉCNICO DE RAYOS EN LA MENSURACIÓN DE CADERA

MARIANA TULBU BARAS

LIDIA RINCON FUENTES

ESTEFANIA VALENTIN GARCIA

RUBÉN BRIGIDANO FERNÁNDEZ

ALEJANDRO MARTÍN VERDÚ

1 Introducción

La mensuración de cadera es un procedimiento utilizado en el campo de la medicina y la ortopedia para obtener medidas precisas de la articulación de la cadera. Se utiliza para evaluar el tamaño, la forma y la alineación de la cadera, así como para diagnosticar y monitorear diversas afecciones, como la displasia de cadera, la osteoartritis y las deformidades congénitas o adquiridas.

El concepto de mensuración de cadera implica la utilización de técnicas y herramientas específicas para realizar las mediciones. Se emplean radiografías, imágenes de resonancia magnética o técnicas de ultrasonido para obtener imágenes detalladas de la articulación de la cadera. A partir de estas imágenes, se toman medidas de diferentes parámetros, como el ángulo acetabular, el ángulo de inclinación del cuello femoral, el espacio articular y la longitud de los huesos de la cadera.

La mensuración de cadera es crucial para el diagnóstico y el seguimiento de enfermedades y trastornos relacionados con la articulación de la cadera. Proporciona información precisa sobre el estado de la articulación y ayuda a los profesionales de la salud a tomar decisiones adecuadas en cuanto al tratamiento y la planificación quirúrgica. Además, la mensuración de cadera también se utiliza en la investigación clínica y en el diseño de dispositivos ortopédicos para mejorar la función y la calidad de vida de los pacientes con problemas de cadera.

La mensuración de cadera es un procedimiento médico especializado que permite obtener medidas precisas de la articulación de la cadera, brindando información valiosa para el diagnóstico, la planificación del tratamiento y la investigación clínica en relación con las afecciones de la cadera.

2 Objetivos

El objetivo de la realización de este capítulo es mostrar las funciones del técnico de rayos en las distintas pruebas que se mencionan en el título.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El técnico de rayos desempeña un papel fundamental en la mensuración de cadera al proporcionar soporte técnico y asistencia durante el procedimiento. A continuación, se describen algunas funciones clave que realiza el técnico de rayos en este contexto:

Preparación del equipo: El técnico de rayos se encarga de preparar y calibrar adecuadamente los equipos de radiografía y otros dispositivos necesarios para realizar la mensuración de cadera. Esto implica verificar el funcionamiento correcto de los equipos, asegurarse de que estén debidamente esterilizados y disponer de los accesorios necesarios, como soportes y posicionadores.

Posicionamiento del paciente: El técnico de rayos tiene la responsabilidad de posicionar al paciente de manera adecuada para obtener imágenes precisas de la articulación de la cadera. Esto implica instruir al paciente sobre la posición requerida, asegurarse de que esté cómodo y colaborar estrechamente con él durante el procedimiento. También debe utilizar técnicas de inmovilización o dispositivos de sujeción, si es necesario, para garantizar una posición estable durante la toma de imágenes.

Toma de imágenes radiográficas: El técnico de rayos realiza la toma de imágenes radiográficas de la cadera siguiendo los protocolos y las indicaciones proporcionadas por el médico o el especialista. Esto implica ajustar los parámetros de exposición, como la potencia y la duración del haz de rayos X, para obtener imágenes de calidad óptima. También debe asegurarse de que el área de interés, es decir, la cadera, esté correctamente enfocada y centrada en la imagen radiográfica.

Asistencia al personal médico: Durante la mensuración de cadera, el técnico de rayos brinda asistencia al personal médico o al radiólogo. Esto puede incluir la colaboración en la colocación de marcadores o puntos de referencia anatómicos en la imagen radiográfica, la manipulación de equipos y herramientas necesarias para realizar las mediciones, y la captura y el almacenamiento adecuado de las imágenes radiográficas para su posterior análisis.

Mantenimiento y limpieza de equipos: Después de cada procedimiento de mensuración de cadera, el técnico de rayos es responsable de realizar el mantenimiento y la limpieza adecuada de los equipos utilizados. Esto implica asegurarse de que los equipos estén en buen estado de funcionamiento, limpiar y desinfectar los dispositivos utilizados y mantener un registro adecuado de las actividades de mantenimiento realizadas.

El técnico de rayos desempeña un papel esencial en la mensuración de cadera al realizar tareas relacionadas con la preparación del equipo, el posicionamiento del paciente, la toma de imágenes radiográficas, la asistencia al personal médico y el mantenimiento de los equipos. Su experiencia y conocimientos técnicos contribuyen a la obtención de imágenes de calidad y a garantizar un procedimiento seguro y efectivo.

5 Discusión-Conclusión

En la mensuración de cadera, es importante seguir algunas recomendaciones para asegurar la precisión y la seguridad del procedimiento:

Comunicación clara: Mantén una comunicación clara y efectiva con el paciente. Explica el procedimiento de mensuración de cadera, responde a sus preguntas y aclara cualquier duda que puedan tener.

Posicionamiento adecuado: Asegúrate de posicionar al paciente de manera correcta y cómoda. Utiliza dispositivos de soporte y posicionadores según sea necesario para obtener una posición estable y reproducible.

Colaboración con el personal médico: Trabaja en estrecha colaboración con el personal médico o el radiólogo durante el procedimiento. Sigue sus indicaciones y asiste en la colocación de marcadores o puntos de referencia anatómicos en la imagen radiográfica.

Asegurar la calidad de la imagen: Ajusta los parámetros de exposición adecuados para obtener imágenes de calidad óptima. Verifica que el área de interés, es decir, la cadera, esté correctamente enfocada y centrada en la imagen radiográfica.

Registro adecuado: Realiza un registro adecuado de las mediciones y asegúrate de etiquetar correctamente las imágenes radiográficas para su posterior análisis y referencia.

Mantenimiento de la privacidad: Respetar la privacidad y la dignidad del paciente en todo momento. Asegúrate de utilizar cortinas o pantallas de privacidad y mantener la confidencialidad de la información del paciente.

Limpieza y desinfección: Después del procedimiento, asegúrate de limpiar y desinfectar adecuadamente los equipos utilizados, siguiendo las pautas establecidas de control de infecciones.

Estas recomendaciones ayudarán a garantizar un proceso seguro, preciso y cómodo durante la mensuración de cadera, brindando resultados confiables y de calidad.

6 Bibliografía

Loarte Cueva, C. J. (2022). Relación entre dismetría de miembros inferiores y escoliosis idiopática en niños de un hospital de Lima, 2022.

Capítulo 124

INTRODUCCIÓN A LA TARJETA SANITARIA EN ESPAÑA PARA EL TÉCNICO SUPERIOR EN DOCUMENTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN SANITARIAS

MARÍA DEL MAR AROCA RAMÓN

1 Introducción

El Técnico Superior en Documentación y Administración Sanitaria o el personal administrativo podemos decir que son el primer nivel de Asistencia Sanitaria en la Atención Primaria, ya que se trata de la primera persona que recibe al paciente, tanto de forma presencial como telefónica y se encarga de gestionar, tramitar citas, etc.

Son los encargados de dar la información que necesita el paciente o usuario, cotejando siempre los datos personales, informando de sus citas, tanto en atención primaria, como en atención especializada.

La Tarjeta Sanitaria, en adelante TSI, podemos definirla como un documento personal e intransferible que nos da acceso al primer nivel asistencial de los centros sanitarios.

La TSI nos sirve para identificarnos y acreditarnos el derecho a la asistencia sanitaria, en cualquier otra comunidad dentro del territorio español como desplazado, y así los pacientes que tengan tratamiento crónico, no tengan ningún

problema en poder seguir su tratamiento en otra comunidad distinta a la suya, ya que aunque la TSI ha evolucionado, no así el sistema sanitario nacional, que no permite intercambiar datos de salud, de una comunidad a otra, lo que hace que sea aún un sistema nacional de salud obsoleto.

A través de la tarjeta, tenemos acceso a las citas concertadas con los médicos de cabecera, pediatras, enfermeros, etc., podemos acceder a ellos a través de la página web del Servicio de Salud o a través de la App para el móvil (si está disponible en la comunidad autónoma).

2 Objetivos

Exponer qué es y para qué sirve la tarjeta sanitaria que permite el acceso a la asistencia sanitaria en las distintas comunidades autónomas de nuestro país, a modo de actualización para el Técnico Superior en Documentación y Administración Sanitarias.

3 Metodología

Se realizó una búsqueda y revisión bibliográfica avanzada, metódica y en profundidad en diferentes fuentes y bases de datos de información científica, tales como revistas científicas, comunicaciones, tanto online como en formato libro (PubMed, Scielo, Medline).

Se han incluido todos aquellos artículos que cumplían los criterios de inclusión establecidos basados en los descriptores de ciencias de la salud.

4 Resultados

Para la obtención de la TSI hay que cumplir una serie de criterios o requisitos que vienen regulados por el Real Decreto 184/2004 de 30 de enero (BOE núm. 37 del 12 de febrero de 2004) desarrollada conforme a lo establecido en la Ley 16/2003 de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y modificada por RD 702/2013 de 20 de septiembre.

Una vez cumplidos los requisitos establecidos en el anterior RD. El usuario se presentará en su centro de salud o consultorio correspondiente dentro del mapa sanitario, ante el Técnico Superior en Documentación y Administración Sanitaria

aportando la documentación que se le solicite dependiendo de su situación laboral, familiar y particular, aunque se presentará como requisito indispensable, el Documento Nacional de Identidad (DNI), Pasaporte en el caso de extranjeros, o la Tarjeta de Residencia, el documento de inscripción en la seguridad social, donde se le asignará un número de la Seguridad Social, que será vitalicio, a la vez se indicará si es titular o beneficiario.

Para solicitar el número de inscripción en la seguridad social, tendrá que dirigirse a la Dirección Provincial de la Tesorería de la Seguridad Social, donde le asignarán el número de afiliación, y hará constar si es el caso, del número de beneficiarios que dependen del titular, aportando el DNI de los beneficiarios o el libro de familia.

Cuando el usuario provenga de otra CCAA distinta a Región de Murcia, aportará al Técnico Superior en Documentación y Administración Sanitaria o personal administrativo del centro sanitario donde se dirige, la TSI de la comunidad procedente, y este le tramitará una tarjeta Sanitaria de desplazamiento o una tarjeta sanitaria de forma permanente, por cambio de domicilio definitivo por parte del titular de la TSI.

Durante el proceso de tramitación de la tarjeta, se le asignará un médico de familia, junto a su enfermero correspondiente, y en el caso de los menores, se le asignará un pediatra con su correspondiente enfermero.

Una vez realizada la propuesta de solicitud de TSI, será el encargado de aceptar o denegar la aceptación de la misma, la Unidad de Gestión y Validación de las correspondientes gerencias de Atención Primaria. La validez de la tarjeta es ilimitada, aunque su caducidad se produce a los 4 años, siendo la renovación automática salvo excepciones, como en caso de extranjeros, que la caducidad de la TSI coincidirá con la caducidad de su permiso de residencia, ya que estos usuarios necesitan, según el RD. aportar y cumplir una serie de requisitos distintos a los mencionados anteriormente.

La mayoría de las gestiones de la TSI se realizan siempre a través de los Técnico Superior en Documentación y Administración Sanitaria o administrativos en los consultorios o centros de salud, de ahí la importancia de la existencia de estos profesionales en todos los consultorios y centros de salud.

5 Discusión-Conclusión

Las gestiones sanitarias se han visto facilitadas por los avances tecnológicos, incorporando nuevos contenidos, lo que ha permitido que la TSI también haya ido evolucionando, lo que ha permitido a los profesionales sanitarios acceder por completo a la historia clínica de los pacientes dentro de la comunidad autónoma en la que nos encontramos.

El problema surge, cuando el usuario cambia de comunidad autónoma, ya que el sistema no intercambia información ni datos entre CCAA, lo que hace que la asistencia sanitaria tenga una merma en el servicio, lo que crea dificultades y serios problemas en los tratamientos de los pacientes crónicos que no permiten compartir información, por lo que se debería modificar y unificar el sistema, y así permitir el acceso total a la historia clínica del paciente dentro de cualquier comunidad autónoma en el territorio nacional.

6 Bibliografía

1. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/.
2. https://medlineplus.gov/spanish/.
3. https://www.scielo.org/es/.

Capítulo 125

ATENCIÓN AL PACIENTE: MEJORAR EN UNA TAREA PROPIA DEL TÉCNICO SUPERIOR EN IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO Y MEDICINA NUCLEAR

ROSA MARÍA SEOANE ESCOBIO

1 Introducción

La atención al paciente resulta clave en el proceso asistencial. Tanto es así que, frecuentemente, el paciente llega al centro sanitario sin saber a qué se enfrentará o en qué consiste la prueba o procedimiento a que se someterá.

El Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear ha de ser consciente de ello y debe tratar al paciente con educación y empatía, explicando el procedimiento de forma comprensible y ayudando a que su estancia sea lo más llevadera posible.

Antes de la realización de cualquier prueba que precise de preparación los días previos al estudio, el paciente habrá recibido las instrucciones por escrito. Por ejemplo: la dieta a seguir antes de la prueba, la necesidad de administrar un enema de limpieza.

A la hora de recibir al paciente en la sala de la prueba radiológica tendremos que hacerlo con la máxima puntualidad, tendremos un trato respetuoso y tranquilizante.

Le daremos todas las explicaciones de lo que le vamos a hacer sin ocultar nada y aclararemos todas las dudas que tenga el paciente. En el caso de que el paciente sea un niño, siempre que sea posible, dejaremos pasar a la sala a un familiar, protegiéndolo adecuadamente contra las radiaciones con un delantal plomado.

Si el estudio es con contraste, preguntaremos si el paciente es alérgico a algún medicamento y especialmente si es alérgico al yodo. En caso de que sea alérgico, lo comunicaremos inmediatamente al Radiólogo para que nos dé instrucciones. En cualquier caso, siempre se tendrán preparados medicamentos para posibles reacciones alérgicas.

Una vez informado el paciente, le daremos el consentimiento informado para que si está de acuerdo lo firme. Pondremos especial atención a la hora de que el paciente se quite medallas, cadenas, pendientes, etc. que puedan dificultar la visualización del estudio o fracaso del mismo.

Tendremos especial cuidado de que el paciente tenga su cuerpo cubierto con una bata o sábana para preservar su intimidad.

2 Objetivos

Exponer lo relevante que resulta en el ámbito sanitario y, más concretamente, en el área de radiodiagnóstico, brindar una atención de calidad al paciente, dirigiéndose principalmente al técnico superior en imagen para el diagnóstico y medicina nuclear, como profesional del ámbito del radiodiagnóstico.

3 Metodología

Se realizó una búsqueda y revisión bibliográfica avanzada, metódica y en profundidad en diferentes fuentes y bases de datos de información científica, tales como revistas científicas, comunicaciones, tanto online como en formato libro (PubMed, Scielo, Medline).

Se han incluido todos aquellos artículos que cumplían los criterios de inclusión establecidos basados en los descriptores de ciencias de la salud.

4 Resultados

En ocasiones, en los servicios de radiología se ven obligados a anular estudios por no haber tenido una correcta preparación. Lo deseado sería explicar toda preparación personalmente, aunque no es posible siempre. En ocasiones las preparaciones son complicadas, en este caso se darán las instrucciones por escrito.

Cuando atendemos a pacientes ancianos, personas desorientadas puede ser necesario inmovilizarlos para obtener un buen resultado de imagen. Existen varios métodos de inmovilización. Los más usados son bandas que suelen traer los propios equipos de radiología. En caso de necesidad, el personal de Radiología debidamente protegido ayudará a sujetar al paciente.

Especial cuidado cuando la prueba se trata de un TC, un elevado número de estudios que se realizan en esta máquina son con contraste yodado por vía intravenosa. Es importante saber si se le ha administrado en otras ocasiones para asegurarnos de una reacción no deseada por el medio de contraste. Existen otros métodos más sofisticados en aparatos de pediatría realizados en materiales radiotransparentes y que permiten su total inmovilización.

Una vez inmovilizado el paciente, se procederá a la protección gonadal, tiroidea y todas aquellas zonas que no sean necesarias para realizar el estudio y obtener un diagnóstico.

Los pacientes pueden estar nerviosos y con un nivel alto de ansiedad. Normalmente, la prueba es algo nuevo para ellos y tienen miedo a lo desconocido. Hay que tener en cuenta que cuando se solicita una de estas pruebas es por sospecha de una patología.

La información al paciente de radiología no es solo al paciente, sino también a su familia y acompañantes. Los pacientes ancianos, pediátricos o no autónomos necesitarán ayuda a la hora de contestar a las preguntas formuladas por el personal. También habrá que comunicar una vez realizada la prueba donde tendrá que obtener el resultado.

Desde que el paciente recibe la información de la prueba y hasta que pudiera informar de una reacción adversa previa, existe un tramo individualizado por paciente donde hay que actuar. El Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico es quien más tiempo va a interactuar con el paciente.

5 Discusión-Conclusión

La correcta información al paciente, entrega de consentimientos informados, así como las instrucciones previas al estudio. La situación ideal sería que los médicos solicitantes de la prueba explicasen al paciente, el mismo día de la consulta, los riesgos, así como la no existencia de otra prueba para llegar a un diagnóstico.

También sería necesario que llevasen ese día el consentimiento informado para poder leerlo tranquilamente en su domicilio y firmarlo con toda la información leída.

Es imprescindible que a la hora de hacer una exploración radiológica el paciente esté bien preparado. Es tan importante la información al paciente en la propia sala de radiología como las instrucciones previas a realización del estudio.

6 Bibliografía

1. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/.
2. https://medlineplus.gov/spanish/
3. https://www.scielo.org/es/.

Capítulo 126

FUNCIONES DEL TÉCNICO DE LABORATORIO EN LA ANALÍTICA DE CREATININA

ANA BELÉN GARCÍA GARCÍA

VIRGINIA MERINO RESUELA

MARIA DE LOS ANGELES VALVERDE LUQUE

ANA MARIA GALAN GALLEGO

SAGRARIO NAPOLES LUGO

1 Introducción

La creatinina es un compuesto químico que se produce de manera natural en el organismo como producto de la descomposición del fosfato de creatina, una sustancia presente en los músculos. Se encuentra en la sangre y se elimina principalmente a través de los riñones. La medición de los niveles de creatinina en el suero sanguíneo es un indicador importante de la función renal.

La creatinina es utilizada como una medida de la eficiencia de los riñones para filtrar y eliminar los desechos y toxinas del cuerpo. Los riñones sanos filtran la creatinina de manera efectiva, manteniendo niveles estables en la sangre. Sin embargo, cuando los riñones no funcionan correctamente, los niveles de creatinina en la sangre pueden elevarse, lo cual indica un posible deterioro de la función renal.

La medición de la creatinina en el laboratorio se realiza mediante un análisis de sangre. Es una prueba comúnmente solicitada para evaluar la función renal, especialmente en pacientes con enfermedad renal crónica, hipertensión arterial o diabetes. También se utiliza para monitorear la efectividad de ciertos medicamentos que pueden afectar la función renal.

Los resultados de la creatinina se expresan en miligramos por decilitro (mg/dL) en suero sanguíneo. Valores más altos de creatinina pueden indicar una disminución de la función renal, mientras que valores más bajos pueden ser indicativos de una función renal mejorada.

Es importante tener en cuenta que los niveles de creatinina pueden variar según la edad, el género y la masa muscular de cada individuo, por lo que es necesario interpretar los resultados en relación con los valores de referencia establecidos para cada grupo.
La creatinina es un producto de desecho que se encuentra en la sangre y se elimina principalmente a través de los riñones. Su medición se utiliza como indicador de la función renal y es una prueba importante en el diagnóstico y seguimiento de enfermedades renales y el monitoreo de la efectividad de ciertos medicamentos.

2 Objetivos

El objetivo de la realización de este capítulo es mostrar las funciones del técnico de laboratorio en la analitica de creatinina

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El técnico de laboratorio desempeña un papel fundamental en la realización de la analítica de creatinina. Sus funciones abarcan desde la preparación y manejo adecuado de las muestras hasta la realización de los análisis y la interpretación de

los resultados. A continuación, se detallan las funciones del técnico de laboratorio en la analítica de creatinina:

- Recepción y preparación de las muestras: El técnico de laboratorio recibe las muestras de suero sanguíneo para el análisis de creatinina. Debe asegurarse de que las muestras estén correctamente identificadas y en buen estado. Además, realiza la preparación de las muestras, lo cual implica centrifugar la sangre para separar el suero y asegurar la calidad de la muestra antes del análisis.
- Realización del análisis: El técnico de laboratorio es responsable de llevar a cabo el análisis de creatinina en las muestras de suero sanguíneo. Esto implica utilizar técnicas y equipos especializados, como espectrofotometría o métodos enzimáticos, para medir los niveles de creatinina. El técnico debe seguir los protocolos y procedimientos establecidos para garantizar la precisión y exactitud de los resultados.
- Calibración y mantenimiento de equipos: El técnico de laboratorio debe realizar la calibración y el mantenimiento regular de los equipos utilizados en el análisis de creatinina. Esto incluye asegurarse de que los instrumentos estén correctamente calibrados y funcionando de manera óptima, así como realizar controles de calidad internos para verificar la precisión de los resultados.
- Control de calidad: El técnico de laboratorio lleva a cabo controles de calidad regulares para garantizar la fiabilidad de los resultados. Esto implica el uso de muestras de control certificadas con valores conocidos de creatinina y la comparación de los resultados obtenidos con los valores de referencia establecidos. El técnico también realiza la documentación adecuada de los controles de calidad para mantener un registro preciso y trazable de los resultados.
- Interpretación de resultados: Una vez que se han obtenido los resultados de la analítica de creatinina, el técnico de laboratorio los interpreta y los comunica de manera precisa. Esto implica verificar que los resultados estén dentro de los rangos de referencia establecidos y comunicar cualquier valor anormal al médico o al personal clínico correspondiente.
- Colaboración interdisciplinaria: El técnico de laboratorio trabaja en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud, como médicos y enfermeras, para proporcionar resultados de calidad y contribuir a la toma de decisiones clínicas. Puede participar en discusiones de casos y compartir información relevante sobre los resultados de creatinina para ayudar en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

5 Discusión-Conclusión

En resumen, el técnico de laboratorio desempeña un papel esencial en la analítica de creatinina. Sus funciones incluyen la recepción y preparación de las muestras, la realización del análisis, la calibración y el mantenimiento de equipos, el control de calidad, la interpretación de resultados y la colaboración interdisciplinaria. Su trabajo contribuye a la obtención de resultados precisos y confiables que son fundamentales en el diagnóstico y seguimiento de enfermedades renal

6 Bibliografía

Trimiño Galindo, L., Padrón Ramos, M. J., Guardarrama Linares, L., García Cuervo, D., & Rubiera García, J. M. (2011). Método clínico vs laboratorio clínico. Revista Médica Electrónica, 33(6), 795-806.

Capítulo 127

LA LABOR DEL ACOMPAÑAMIENTO Y LOS TRASLADOS INTERNOS DEL HOSPITAL POR PARTE DEL CELADOR CON PACIENTES Y FAMILIARES INGRESADOS

JOSÉ MANUEL PONCE ALBA

JUAN MANUEL CABALLERO IBÁÑEZ

DANIEL DE SAN JUAN FERNÁNDEZ

ALICIA LÓPEZ-IÑESTA GARCÍA-CARPINTERO

MARÍA TRINIDAD GARCÍA ROMERO

1 Introducción

El acompañamiento de pacientes y sus familiares que están ingresados en el hospital es una labor significativa desempeñada por el celador. Este rol implica brindar asistencia y apoyo tanto físico como emocional a los pacientes y sus seres queridos durante su estancia en el hospital. El acompañamiento busca garantizar la comodidad, el bienestar y la confianza de los pacientes, al tiempo que les proporciona orientación y apoyo durante su experiencia hospitalaria.

El objetivo principal de esta labor es asegurarse de que los pacientes y sus familias se sientan acompañados y atendidos en todo momento. El celador actúa

como un vínculo crucial entre el personal médico y los pacientes, facilitando la comunicación y asegurándose de que las necesidades y preocupaciones de los pacientes sean atendidas de manera adecuada.
Además de brindar apoyo logístico, como el traslado de pacientes y su movilidad dentro del hospital, el celador también ofrece apoyo emocional. Esto implica escuchar y proporcionar consuelo a los pacientes y sus familiares, responder a sus preguntas y aliviar sus ansiedades durante su estancia en el hospital. El objetivo es crear un entorno cálido, seguro y acogedor para promover la recuperación y el bienestar general de los pacientes.
El acompañamiento de pacientes y sus familiares por parte del celador es una parte integral de la atención sanitaria centrada en el paciente. Al desempeñar esta labor, el celador contribuye a mejorar la experiencia hospitalaria de los pacientes y sus familias, generando confianza y tranquilidad en un momento que puede resultar estresante y desafiante.

2 Objetivos

Los objetivos que se han planteado para la realización de la revisión, son los siguientes.
1. Identificar la eficacia de los distintos cuidados y ayudas que realiza el celador en el acompañamiento de los pacientes y familiares de pacientes que están en el hospital.
2. Observar las modalidades de cuidados y ayudas hacia el personal sanitario por parte del celador con pacientes hospitalarios.
3. Conocer las variables que se evalúan y las herramientas para la medición usadas en los estudios.

3 Metodología

Fuentes documentales consultadas:
Para llevar a cabo esta revisión, hemos consultado las siguientes bases de datos, Medline a través de la plataforma Pubmed, en Google Académico, SciELO y PEDro. Hemos realizado una búsqueda entre marzo de 2023 y julio de 2023.
Estrategia de búsqueda:
La estrategia de búsqueda en Medline fue: (”hospital patients ” OR ” relatives hospital patients”) AND (”health caretaker” OR watchman OR overlooker).

4 Resultados

La labor del acompañamiento de pacientes y sus familiares que están ingresados en el hospital es una tarea importante y reconfortante que desempeña el celador. El celador no solo brinda asistencia física y logística, sino que también ofrece apoyo emocional y confort a los pacientes y sus seres queridos durante su estancia en el hospital.
El acompañamiento de pacientes y sus familias implica:
Orientación y apoyo: El celador proporciona orientación a los pacientes y sus familias, guiándolos en el hospital y explicando el proceso de admisión, las normas y los procedimientos. También puede responder a sus preguntas y brindar apoyo emocional, aliviando sus preocupaciones y ayudándoles a sentirse más cómodos y seguros.
Traslados y movilidad: El celador asiste en los traslados de los pacientes, ya sea de una habitación a otra, a la sala de procedimientos o a otras áreas del hospital. Esto incluye ayudar a los pacientes a movilizarse en sillas de ruedas o camillas, garantizando su comodidad y seguridad durante el traslado.
Acompañamiento durante consultas y procedimientos: El celador puede acompañar a los pacientes durante consultas médicas, pruebas diagnósticas o procedimientos, brindándoles apoyo emocional y asegurándose de que se sientan acompañados y atendidos en todo momento.
Comunicación con el personal médico: El celador puede actuar como enlace entre los pacientes, sus familias y el personal médico, transmitiendo mensajes y asegurándose de que las necesidades y preocupaciones de los pacientes sean atendidas de manera adecuada.
Asistencia en la comunicación: En el caso de pacientes con barreras de comunicación, el celador puede facilitar la comunicación entre el personal médico y los pacientes, utilizando métodos alternativos de comunicación o brindando apoyo en la traducción si es necesario.

Brindar comodidad y bienestar: El celador se esfuerza por garantizar la comodidad y el bienestar de los pacientes y sus familiares. Esto puede incluir proporcionar mantas, almohadas, agua u otros elementos necesarios para hacer que su estancia en el hospital sea lo más agradable posible.

5 Discusión-Conclusión

En conclusión, el acompañamiento de pacientes y sus familiares en el hospital es una labor esencial desempeñada por el celador. A través de su apoyo físico, emocional y logístico, el celador busca proporcionar comodidad, orientación y confianza a los pacientes y sus seres queridos durante su estancia hospitalaria. Su compromiso y dedicación contribuyen a crear un entorno positivo y centrado en el paciente en el ámbito hospitalario. La labor del acompañamiento de pacientes y sus familiares es esencial para brindar un entorno cálido y acogedor en el hospital. El celador desempeña un papel clave al ofrecer apoyo físico, emocional y logístico, creando un ambiente de confianza y seguridad para los pacientes y sus seres queridos durante su estancia hospitalaria.

6 Bibliografía

1. Agencia Sanitaria Poniente. (29 de noviembre de 2021). Investigación - Agencia Pública Sanitaria Poniente.
2. Catalán-Matamoros, D. (2018). La investigación en comunicación sobre los retos de salud pública. Revista Española de Comunicación en Salud, 9(2), 107-108.
3. Ghalavand, H., Panahi, S., & Sedghi, S. (2020). Opportunities and challenges of social media for health knowledge management: A narrative review. Journal of education and health promotion, 9, 144.
4. Olmedo, C., Buño, I., Plá, R., Lomba, I., Bardinet, T., & Bañares, R. (2015). La gestión de un Instituto de Investigación Sanitaria: hacia la investigación de excelencia a través de la mejora continua. Gaceta Sanitaria , 29(6), 458-460.
5. Peiró, S., & Artells Herrero, J. (2001). La gestión de la investigación en los centros sanitarios. Una exploración mediante técnica de grupo nominal. Gaceta Sanitaria, 15(3), 245-250.

Capítulo 128

EL CELADOR Y SU TRABAJO CON LOS PACIENTES Y LOS SANITARIOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITALARIA

JOSÉ MANUEL PONCE ALBA

DANIEL DE SAN JUAN FERNÁNDEZ

JUAN MANUEL CABALLERO IBÁÑEZ

MARÍA TRINIDAD GARCÍA ROMERO

ALICIA LÓPEZ-IÑESTA GARCÍA-CARPINTERO

1 Introducción

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) hospitalaria es un entorno crítico y de alta complejidad donde se brinda atención especializada a pacientes que requieren cuidados intensivos y monitoreo constante. En este escenario, el papel del celador adquiere una gran importancia al trabajar en estrecha colaboración tanto con los pacientes como con los profesionales sanitarios de la UCI.

La labor del celador en la UCI se extiende más allá de las tareas tradicionales de transporte y logística. Su trabajo implica un contacto directo con los pacientes críticamente enfermos y sus familias, así como una colaboración constante con médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud.

El objetivo principal del celador en la UCI es contribuir al bienestar y la atención integral de los pacientes. Esto implica realizar traslados seguros y eficientes, proporcionar apoyo logístico a los profesionales de la salud durante los procedimientos médicos y garantizar un ambiente seguro y ordenado en la unidad.
Además, el celador en la UCI desempeña un papel fundamental en el apoyo emocional tanto a los pacientes como a sus familias. En un entorno tan estresante y desafiante, el celador puede brindar consuelo, escuchar las preocupaciones y transmitir mensajes entre los pacientes y sus seres queridos.

2 Objetivos

Los objetivos que se han planteado para la realización de la revisión, son los siguientes.
1. Identificar la eficacia de los distintos cuidados y ayudas que realiza el celador en la unidad de cuidados intensivos.
2. Observar las modalidades de cuidados y ayudas del celador en la unidad de cuidados intensivos hospitalaria.
3. Conocer las variables que se evalúan y las herramientas para la medición usadas en los estudios.

3 Metodología

Fuentes documentales consultadas:
Para llevar a cabo esta revisión, hemos consultado las siguientes bases de datos, Medline a través de la plataforma Pubmed, en Google Académico, SciELO y PEDro. Hemos realizado una búsqueda entre abril de 2022 y julio de 2023.
Estrategia de búsqueda:
La estrategia de búsqueda en Medline fue: (”intensive care unit” OR uci OR icu) AND (”health caretaker” OR watchman OR overlooker).

4 Resultados

El trabajo del celador en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) hospitalaria es de vital importancia para brindar un ambiente seguro y eficiente tanto para los pacientes como para los profesionales sanitarios que trabajan en esta área crítica del hospital. El celador desempeña un papel fundamental en el equipo de

la UCI, colaborando estrechamente con los pacientes y el personal sanitario para garantizar una atención integral y de calidad.

La labor del celador en la UCI incluye:

• Traslado de pacientes: El celador se encarga de trasladar a los pacientes de forma segura desde otras áreas del hospital a la UCI, y viceversa. Esto implica manejar y movilizar a los pacientes con cuidado, utilizando camillas o sillas de ruedas según sea necesario. Además, el celador se asegura de que los equipos médicos y los monitores estén correctamente conectados durante el traslado.

• Apoyo logístico: El celador colabora estrechamente con el personal sanitario de la UCI, proporcionando apoyo logístico en diversas tareas. Esto puede incluir la entrega de equipos y suministros médicos, la preparación de las habitaciones de los pacientes y la gestión de los residuos biomédicos de manera adecuada.

• Asistencia durante procedimientos: El celador está presente durante los procedimientos realizados en la UCI, brindando apoyo y asistencia al personal sanitario. Esto implica ayudar en la preparación y colocación de los pacientes, entregar los instrumentos necesarios y colaborar en la movilización y posicionamiento de los pacientes según las indicaciones del equipo médico.

• Vigilancia y seguridad: El celador se encarga de mantener la seguridad en la UCI, asegurándose de que solo el personal autorizado tenga acceso al área. También colabora en la vigilancia y el control de las visitas de los familiares de los pacientes, garantizando el cumplimiento de las normas y regulaciones establecidas.

• Apoyo emocional: El celador desempeña un papel importante en el apoyo emocional de los pacientes y sus familiares. Puede ofrecer palabras de aliento, escuchar sus inquietudes y proporcionar consuelo durante momentos difíciles. El celador también puede actuar como enlace entre los pacientes y sus familias, transmitiendo mensajes y manteniéndolos informados sobre el estado de los pacientes.

5 Discusión-Conclusión

En conclusión, tras el análisis de los datos obtenidos en nuestra revisión podemos indicar que, el trabajo del celador en la Unidad de Cuidados Intensivos hospitalaria implica colaborar estrechamente con los pacientes y el personal sanitario

para garantizar una atención integral y segura. Su labor abarca desde el traslado de pacientes y el apoyo logístico, hasta la asistencia durante procedimientos y el apoyo emocional a los pacientes y sus familias. La presencia y colaboración activa del celador en la Unidad de cuidados intensivos contribuyen a brindar un entorno de cuidado óptimo para los pacientes críticos y con la relación con ellos y sus familiares.

6 Bibliografía

1. Tobaldini, E., Cogliati, C., Fiorelli, E. M., Nunziata, V., Wu, M. A., Prado, M., Bevilacqua, M., Trabattoni, D., Porta, A. y Montano, N. (2013). One night on-call: Sleep deprivation affects cardiac autonomic control and inflammation in physicians. European Journal of Internal Medicine, 24(7), 664– 670. https://doi.org/10.1016/j.ejim.2013.03.011
2. Barger, L. K., Runyon, M. S., Renn, M. L., Moore, C. G., Weiss, P. M., Condle, J. P., Flickinger, K. L., Divecha, A. A., Coppler, P. J., Sequeira, D. J., Lang, E. S., Higgins, J. S. y Patterson, P. D. (2018). Effect of Fatigue Training on Safety, Fatigue, and Sleep in Emergency Medical Services Personnel and Other Shift Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis. Prehospital Emergency Care, 22(sup1), 58–68. https://doi.org/10.1080/10903127.2017.1362087
3. Proper, K. I., van de Langenberg, D., Rodenburg, W., Vermeulen, R. C. H., van der Beek, A. J., van Steeg, H. y van Kerkhof, L. W. M. (2016). The Relationship Between Shift Work and Metabolic Risk Factors. American Journal of Preventive Medicine, 50(5), Artículo e147-e157. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.11.013
4. Drake, C. L., Roehrs, T., Richardson, G., Walsh, J. K. y Roth, T. (2004). Shift Work Sleep Disorder: Prevalence and Consequences Beyond that of Symptomatic Day Workers. Sleep, 27(8), 1453–1462. https://doi.org/10.1093/sleep/27.8.1453
5. Rosenbluth, G. y Landrigan, C. P. (2012). Sleep Science, Schedules, and Safety in Hospitals. Pediatric Clinics of North America, 59(6), 1317– 1328. https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.09.001

Capítulo 129

EL TRABAJO DEL CELADOR EN EL AREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITALARIA

JOSÉ MANUEL PONCE ALBA

JUAN MANUEL CABALLERO IBÁÑEZ

DANIEL DE SAN JUAN FERNÁNDEZ

ALICIA LÓPEZ-IÑESTA GARCÍA-CARPINTERO

MARÍA TRINIDAD GARCÍA ROMERO

1 Introducción

En el área de neonatología, el trabajo del celador desempeña un papel fundamental para garantizar el cuidado y bienestar de los recién nacidos prematuros o con enfermedades neonatales. El celador colabora estrechamente con el personal médico y de enfermería, brindando apoyo logístico, traslado de los bebés, asistencia en procedimientos y acompañamiento a los padres.

En esta introducción, exploraremos en detalle el importante rol del celador en el área de neonatología. Su labor implica no solo tareas de logística y traslado, sino también la prestación de apoyo emocional a los padres y el mantenimiento del orden y la seguridad en la unidad.

El cuidado neonatal requiere una atención especializada y delicada debido a la vulnerabilidad de los recién nacidos. El celador, a través de su presencia y colaboración activa, contribuye a crear un entorno seguro y confortable para los bebés

y sus familias. Su labor multidisciplinaria y su capacidad para trabajar en equipo son esenciales para garantizar una atención integral y de calidad.
En el transcurso de este texto, exploraremos en profundidad las responsabilidades del celador en el área de neonatología, destacando su contribución al traslado seguro de los recién nacidos, su apoyo logístico, asistencia en procedimientos y acompañamiento a los padres. El compromiso y la dedicación del celador en este entorno especializado son clave para brindar una atención óptima y mejorar los resultados de salud de los bebés prematuros o con enfermedades neonatales.

2 Objetivos

Los objetivos que se han planteado para la realización de la revisión, son los siguientes.
1. Identificar la eficacia de los distintos cuidados y ayudas que realiza el celador en la unidad de neonatología hospitalaria.
2. Observar las modalidades de cuidados y ayudas del celador en la unidad de neonatos.
3. Conocer las variables que se evalúan y las herramientas para la medición usadas en los estudios.

3 Metodología

Fuentes documentales consultadas:
Para llevar a cabo esta revisión, hemos consultado las siguientes bases de datos, Medline a través de la plataforma Pubmed, en Google Académico, SciELO y PEDro. Hemos realizado una búsqueda entre enero de 2022 y junio de 2023.
Estrategia de búsqueda:
La estrategia de búsqueda en Medline fue: (”neonatology area” OR neonatology) AND (”health caretaker” OR watchman OR overlooker).

4 Resultados

El trabajo del celador en el área de neonatología es de suma importancia para garantizar la atención y el cuidado adecuado de los recién nacidos prematuros o con enfermedades neonatales que requieren cuidados especiales. El celador de-

sempeña un papel clave al colaborar estrechamente con el personal médico y de enfermería para garantizar la seguridad y el bienestar de los bebés y sus familias. Las responsabilidades del celador en el área de neonatología incluyen:

• Traslado de los recién nacidos: El celador se encarga de trasladar a los recién nacidos desde la sala de parto o la unidad de cuidados intensivos neonatales a la unidad de neonatología. Esto implica manejar a los bebés con delicadeza y asegurarse de que estén cómodos y seguros durante el traslado.

• Apoyo logístico: El celador colabora en el aprovisionamiento y la preparación de la unidad de neonatología. Esto puede incluir la entrega de suministros médicos, la limpieza y desinfección de equipos, y la preparación de las habitaciones de los bebés para garantizar un entorno limpio y seguro.

• Asistencia en procedimientos: El celador puede ayudar al personal médico y de enfermería durante los procedimientos que se realizan en la unidad de neonatología. Esto puede incluir la preparación de los equipos, la sujeción suave de los bebés durante los procedimientos y la entrega de medicamentos o instrumentos según las indicaciones del personal sanitario.

• Traslado y acompañamiento de los padres: El celador también puede brindar apoyo y acompañamiento a los padres de los bebés en la unidad de neonatología. Esto implica explicarles el proceso de ingreso, responder a sus preguntas y ayudarlos a moverse dentro de la unidad. El celador puede proporcionar consuelo y apoyo emocional a los padres, ayudándolos a adaptarse a la situación y brindándoles información sobre el estado y el cuidado de sus bebés.

• Mantenimiento del orden y la seguridad: El celador se asegura de que la unidad de neonatología se mantenga ordenada y segura. Esto implica controlar el acceso de visitantes, garantizar el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad, y reportar cualquier problema o incidencia al personal sanitario.

5 Discusión-Conclusión

En conclusión, el trabajo del celador en el área de neonatología desempeña un papel esencial en el cuidado y bienestar de los recién nacidos y sus familias. Su presencia y colaboración activa en esta área crítica contribuyen a proporcionar una atención de calidad y a crear un entorno cálido y seguro para los bebés durante esta etapa temprana de sus vidas.

El celador desempeña un papel vital en el área de neonatología al garantizar el traslado seguro de los recién nacidos, brindar apoyo logístico, colaborar en procedimientos, acompañar a los padres y mantener la seguridad en la unidad. Su labor contribuye a proporcionar una atención de calidad y un entorno cálido

y seguro para los bebés y sus familias en esta etapa crítica de la vida.

6 Bibliografía

1. de Oliveira Azevedo VMG, Xavier CC, de Oliveira Gontijo F. Safety of Kangaroo mother care in intubated neonates under 1500 g. J Trop Pediatr. 2012;58(1):38–42.
2. Schultz D, Shindruk C, Gigolyk S, Ludington-Hoe SM, Kostandy RR. A standardized transfer procedure for fragile and intubated infants in the NICU. Birth Defects Res. 2019;111(15):1073–80.
3. Schultz D, Shindruk C, Gigolyk S, Ludington-Hoe SM, Kostandy RR. A standardized transfer procedure for fragile and intubated infants in the NICU. Birth Defects Res. 2019;111(15):1073–80.
4. Bidegain B, Milagro ME, Lacea E. Guía formativa EIR Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría [Internet]. 2017. Available from: https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/FDB796ED-211E-4F85-8FFC9CA909D287EF/451339/27GUIAFORMATIVAEIRDEFUDMPediatria2.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. Nacidos Demasiado Pronto. Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. 2012;12. Available from: http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/borntoosoon_execsum_es.pdf

Capítulo 130

FUNCIONES DEL TÉCNICO DE LABORATORIO EN LA ANALÍTICA DE TRIGLICERIDOS

ANA BELÉN GARCÍA GARCÍA

SAGRARIO NAPOLES LUGO

VIRGINIA MERINO RESUELA

MARIA DE LOS ANGELES VALVERDE LUQUE

ANA MARIA GALAN GALLEGO

1 Introducción

Los triglicéridos son un tipo de lípidos o grasas que se encuentran en la sangre. Son una forma de almacenamiento de energía en el cuerpo y se obtienen a través de la dieta o se sintetizan en el hígado a partir de los carbohidratos y las grasas. Los triglicéridos circulan en la sangre unida a las proteínas llamadas lipoproteínas.

Los valores normales de triglicéridos en la sangre pueden variar dependiendo de las recomendaciones médicas y los estándares utilizados en cada laboratorio. Sin embargo, en general, se considera que los niveles normales de triglicéridos en adultos son inferiores a 150 mg/dL (miligramos por decilitro) o inferiores a 1.7 mmol/L (milimoles por litro).

Un nivel elevado de triglicéridos en la sangre, conocido como hipertrigliceridemia, puede ser un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, como enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular. Valores superiores a 200 mg/dL (2.3 mmol/L) se consideran altos y pueden requerir cambios en el estilo de vida y, en algunos casos, tratamiento médico.

Es importante tener en cuenta que los niveles de triglicéridos pueden fluctuar debido a factores como la alimentación, el consumo de alcohol, la obesidad, la falta de ejercicio y algunas enfermedades como la diabetes. Por lo tanto, es fundamental realizar un análisis de sangre en ayunas y seguir las recomendaciones de tu médico para obtener una evaluación precisa de tus niveles de triglicéridos y tomar las medidas adecuadas en caso de ser necesario.

2 Objetivos

El objetivo de la realización de este capítulo es mostrar las funciones del técnico de laboratorio en las distintas técnicas que se muestran en el título.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El técnico de laboratorio desempeña un papel crucial en el análisis de triglicéridos y otras pruebas bioquímicas. A continuación, se describen algunas de las funciones importantes del técnico de laboratorio en la analítica de triglicéridos:

Preparación y calibración de equipos: El técnico de laboratorio se encarga de preparar los instrumentos y equipos necesarios para la prueba de triglicéridos. Esto incluye la calibración y verificación regular de los equipos para garantizar la precisión y la calidad de los resultados.

Toma de muestras: El técnico de laboratorio puede ser responsable de la extracción de muestras de sangre de los pacientes utilizando técnicas adecuadas y estériles. También debe asegurarse de que se sigan los protocolos de seguridad y que se registren correctamente los datos del paciente.

Procesamiento de muestras: Después de la extracción de la muestra, el técnico de laboratorio debe procesarla adecuadamente. Esto implica la separación del suero o plasma de la muestra de sangre y su almacenamiento adecuado para su posterior análisis de triglicéridos.

Realización de pruebas: El técnico de laboratorio lleva a cabo el análisis de triglicéridos utilizando diferentes técnicas, como la espectrofotometría o métodos enzimáticos. Sigue los protocolos y las instrucciones específicas para realizar la prueba y obtener resultados precisos y confiables.

Control de calidad: Es responsabilidad del técnico de laboratorio realizar controles de calidad regularmente para asegurar la precisión de los resultados. Esto implica la utilización de muestras de control con valores conocidos de triglicéridos y comparar los resultados obtenidos.

Registro y análisis de resultados: El técnico de laboratorio debe registrar cuidadosamente los resultados obtenidos de la prueba de triglicéridos. También es responsable de analizar los resultados, detectar posibles errores o discrepancias y notificar al supervisor o al médico si es necesario.

Mantenimiento y limpieza: El técnico de laboratorio es responsable del mantenimiento y limpieza de los equipos y el área de trabajo. Esto implica seguir los procedimientos de limpieza y desinfección, y garantizar un entorno de trabajo seguro y ordenado.

El técnico de laboratorio desempeña un papel esencial en la analítica de triglicéridos, desde la preparación de los equipos hasta la realización de las pruebas y el análisis de los resultados. Su experiencia y precisión son fundamentales para obtener resultados confiables que contribuyan al diagnóstico y tratamiento adecuados de los pacientes.

5 Discusión-Conclusión

Una recomendación clave en la analítica de triglicéridos es mantener un ayuno adecuado de 9 a 12 horas antes de la extracción de sangre. Evitar consumir ali-

mentos grasos durante ese período y bebe solo agua. El ayuno adecuado ayuda a obtener resultados más precisos y confiables de los niveles de triglicéridos en la sangre, lo que facilita una interpretación más precisa de los resultados y una evaluación más precisa de la salud cardiovascular. Seguir las instrucciones del laboratorio en cuanto al tiempo de ayuno y cualquier otra recomendación específica para asegurar resultados óptimos en tu análisis de triglicéridos en el laboratorio.

6 Bibliografía

Trimiño Galindo, L., Padrón Ramos, M. J., Guardarrama Linares, L., García Cuervo, D., & Rubiera García, J. M. (2011). Método clínico vs laboratorio clínico. Revista Médica Electrónica, 33(6), 795-806.

Capítulo 131

FUNCIONES DEL TÉCNICO DE LABORATORIO EN LA ANALÍTICA DE GLUCOSA EN SANGRE

ANA BELÉN GARCÍA GARCÍA

VIRGINIA MERINO RESUELA

MARIA DE LOS ANGELES VALVERDE LUQUE

ANA MARIA GALAN GALLEGO

SAGRARIO NAPOLES LUGO

1 Introducción

La glucosa en sangre es una medida que indica la concentración de azúcar presente en el torrente sanguíneo. La glucosa es una fuente de energía esencial para el funcionamiento adecuado del organismo, y su nivel en la sangre está regulado por hormonas como la insulina y el glucagón.

La glucosa en sangre se mide mediante una prueba conocida como glucemia. Esta prueba se realiza generalmente mediante un análisis de sangre, que puede ser de ayuno o postprandial, dependiendo de si se realiza con el estómago vacío o después de una comida. Los resultados se expresan en miligramos de glucosa por decilitro de sangre (mg/dL) o en milimoles por litro (mmol/L).

Los niveles normales de glucosa en sangre en ayunas suelen oscilar entre 70 y 100 mg/dL (3.9 a 5.6 mmol/L). Después de una comida, los niveles pueden elevarse temporalmente, pero deberían volver a los valores normales en un período de tiempo razonable.

El control de los niveles de glucosa en sangre es fundamental para el diagnóstico y manejo de enfermedades como la diabetes mellitus. En pacientes diabéticos, los niveles de glucosa en sangre pueden estar elevados de manera crónica y requieren un monitoreo regular para ajustar el tratamiento y evitar complicaciones.

El concepto de glucosa en sangre también se relaciona con términos como hiperglucemia (niveles elevados de glucosa en sangre) e hipoglucemia (niveles bajos de glucosa en sangre). La hiperglucemia puede ser indicativa de una mala regulación de la glucosa, como en el caso de la diabetes, mientras que la hipoglucemia puede ser el resultado de una sobreproducción de insulina o una ingesta insuficiente de carbohidratos.

El control de la glucosa en sangre es esencial para mantener la salud y prevenir complicaciones a largo plazo. Los pacientes diabéticos deben realizar autocontrol regular de sus niveles de glucosa en sangre, siguiendo las indicaciones de su médico y ajustando su tratamiento según sea necesario. Además, llevar un estilo de vida saludable, mantener una dieta equilibrada, hacer ejercicio regularmente y seguir un plan de medicación adecuado son recomendaciones clave para mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de los rangos normales.

2 Objetivos

El objetivo de la realización de este capítulo es mostrar las funciones del técnico de laboratorio en las distintas técnicas que se muestran en el título.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

Las funciones del técnico de laboratorio en la analítica de glucosa en sangre son fundamentales para garantizar la precisión y confiabilidad de los resultados. Estas funciones incluyen:

Preparación y calibración de equipos: El técnico de laboratorio es responsable de preparar los equipos necesarios para la medición de la glucosa en sangre, como los analizadores de glucosa y las tiras reactivas. Además, debe calibrar los equipos de acuerdo con los estándares establecidos para asegurar mediciones precisas.

Obtención de muestras de sangre: El técnico de laboratorio realiza la extracción de la muestra de sangre del paciente siguiendo los protocolos establecidos. Esto implica utilizar técnicas adecuadas de venopunción, identificar correctamente al paciente y asegurar la correcta manipulación de la muestra para evitar contaminaciones.

Procesamiento de muestras: Una vez obtenida la muestra de sangre, el técnico de laboratorio lleva a cabo los procedimientos de procesamiento necesarios. Esto puede incluir la separación del suero o plasma de la sangre, el almacenamiento adecuado de las muestras y el registro de la información relevante.

Realización de pruebas analíticas: El técnico de laboratorio realiza las pruebas analíticas para medir los niveles de glucosa en la muestra de sangre. Esto implica seguir los procedimientos y protocolos establecidos, asegurando la precisión y reproducibilidad de los resultados.

Control de calidad: El técnico de laboratorio realiza controles de calidad regularmente para garantizar la precisión y confiabilidad de los resultados. Esto incluye la participación en programas de control de calidad externos, la verificación de los controles internos del equipo y la documentación adecuada de los resultados obtenidos.

Interpretación de resultados: El técnico de laboratorio es responsable de interpretar los resultados de la analítica de glucosa en sangre. Esto implica comparar los resultados obtenidos con los rangos de referencia establecidos y evaluar la relevancia clínica de los mismos.

Comunicación de resultados: El técnico de laboratorio debe comunicar los resultados de manera clara y precisa a los profesionales de la salud que los solicitaron. Esto puede implicar la generación de informes, la elaboración de gráficas y la

participación en la discusión de los resultados en reuniones clínicas.

Las funciones del técnico de laboratorio en la analítica de glucosa en sangre abarcan desde la preparación y calibración de equipos, la obtención y procesamiento de muestras, hasta la realización de pruebas analíticas y la interpretación y comunicación de resultados. Estas funciones son esenciales para garantizar una atención de calidad y contribuir al diagnóstico y manejo de enfermedades relacionadas con los niveles de glucosa en sangre.

5 Discusión-Conclusión

Como recomendación principal, el técnico de laboratorio debe asegurarse de seguir rigurosamente los procedimientos y protocolos establecidos para la analítica de glucosa en sangre. Algunas recomendaciones específicas incluyen:

Calibrar y verificar regularmente los equipos de medición para garantizar la precisión de los resultados.

Seguir las técnicas adecuadas de extracción de sangre, asegurando una venopunción adecuada y evitando la contaminación de la muestra.

Manipular las muestras de sangre con cuidado y siguiendo las normas de bioseguridad para evitar errores y contaminaciones.

Realizar controles de calidad internos y participar en programas de control de calidad externos para asegurar la fiabilidad de los resultados.

Registrar y documentar de manera precisa toda la información relacionada con las muestras y los resultados obtenidos.

Comunicar los resultados de manera clara y oportuna, asegurándose de que sean entregados a los profesionales de la salud de manera correcta.

Mantenerse actualizado sobre los avances y novedades en el campo de la analítica de glucosa en sangre, participando en actividades de formación continua y actualización profesional.

Siguiendo estas recomendaciones, el técnico de laboratorio contribuirá a obtener resultados precisos y confiables en la analítica de glucosa en sangre, lo que es crucial para el diagnóstico y manejo adecuado de condiciones médicas relacionadas con los niveles de glucosa.

6 Bibliografía

Trimiño Galindo, L., Padrón Ramos, M. J., Guardarrama Linares, L., García Cuervo, D., & Rubiera García, J. M. (2011). Método clínico vs laboratorio clínico. Revista Médica Electrónica, 33(6), 795-806.

Capítulo 132

FUNCIONES DEL COCINERO EN LA ELABORACIÓN DE UNA DIETA HOSPITALARIA SIN AZUCAR

ANA PONCE JIMENEZ

ANTONIO MARTÍN DELGADO

JOAQUIN GUILLEN FUENTES

JOSE LERMA JIMÉNEZ

1 Introducción

Una dieta hospitalaria sin azúcar es aquella diseñada para pacientes que necesitan restringir o eliminar el consumo de azúcares simples, como la sacarosa o la glucosa. Esta dieta se utiliza principalmente en pacientes con diabetes, trastornos metabólicos o que requieren un control estricto de los niveles de azúcar en sangre. El objetivo principal es mantener los niveles de glucosa en sangre estables y evitar picos de azúcar.

La dieta hospitalaria sin azúcar se basa en el consumo de alimentos naturales y frescos, evitando alimentos procesados y azucarados. Se prioriza el consumo de frutas y verduras frescas, carnes magras, pescado, productos lácteos bajos en grasa y alimentos ricos en fibra. Los alimentos que contienen azúcares añadidos, como dulces, pasteles, bebidas azucaradas y alimentos procesados, están prohibidos o se consumen en cantidades muy limitadas.

Es fundamental controlar la cantidad de carbohidratos en las comidas y distribuirlos de manera equilibrada a lo largo del día. Además, se recomienda utilizar sustitutos del azúcar como edulcorantes artificiales o naturales, siempre bajo la supervisión de un profesional de la salud.

La dieta hospitalaria sin azúcar debe ser individualizada, teniendo en cuenta las necesidades y características de cada paciente. Es importante contar con el apoyo de un equipo de nutrición y seguir las pautas y recomendaciones establecidas por el equipo médico. El control regular de los niveles de azúcar en sangre y la educación nutricional son fundamentales para lograr una alimentación saludable y mantener un adecuado control metabólico.

2 Objetivos

El objetivo de la realización de este capítulo es mostrar las funciones del cocinero en la elaboración de la dieta que se remarca en la presente comunicación

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El cocinero desempeña un papel crucial en la elaboración de una dieta hospitalaria sin azúcar, ya que es responsable de preparar alimentos y platos que cumplan con los requisitos nutricionales específicos de los pacientes. A continuación, se presentan algunas funciones clave del cocinero en este contexto:

Planificación de menús: El cocinero colabora estrechamente con los nutricionistas y profesionales de la salud para diseñar menús equilibrados y variados que estén libres de azúcar. Esto implica seleccionar cuidadosamente los ingredientes, identificar alternativas sin azúcar y adaptar las recetas tradicionales.

Preparación de alimentos frescos: El cocinero se encarga de utilizar ingredientes

frescos y de alta calidad en la elaboración de los platos sin azúcar. Esto implica cortar, lavar, pelar y cocinar frutas, verduras, carnes magras, pescados y otros alimentos de manera adecuada, asegurándose de que conserven sus propiedades nutricionales.

Eliminación de azúcares añadidos: El cocinero debe ser consciente de los alimentos y condimentos que contienen azúcares añadidos, como salsas, aderezos, aliños y productos procesados. Es importante evitar su uso en la preparación de los platos y buscar alternativas sin azúcar o utilizar edulcorantes apropiados.

Adaptación de recetas: El cocinero debe tener habilidades culinarias para adaptar recetas tradicionales y modificarlas para eliminar o reducir el contenido de azúcar. Esto implica explorar diferentes técnicas de cocción, sustitutos de azúcar y condimentos que añadan sabor y satisfacción a los platos sin comprometer las necesidades nutricionales.

Presentación atractiva de los platos: El cocinero también tiene la responsabilidad de presentar los platos sin azúcar de manera atractiva y apetecible. La presentación visual de los alimentos puede influir en el apetito y la satisfacción del paciente, por lo que es importante considerar aspectos como el color, la textura y la disposición de los alimentos en el plato.

Colaboración con el equipo de salud: El cocinero trabaja en estrecha colaboración con el equipo de salud, incluyendo nutricionistas, médicos y dietistas, para garantizar que la dieta sin azúcar cumpla con las necesidades específicas de cada paciente. Esto implica recibir retroalimentación, ajustar los menús según las indicaciones y mantener una comunicación fluida para atender las necesidades individuales.

En resumen, el cocinero desempeña un papel esencial en la elaboración de una dieta hospitalaria sin azúcar al planificar menús adecuados, preparar alimentos frescos, eliminar azúcares añadidos, adaptar recetas, presentar platos atractivos y colaborar estrechamente con el equipo de salud. Su contribución es fundamental para proporcionar opciones nutritivas y sabrosas a los pacientes que requieren una dieta sin azúcar.

5 Discusión-Conclusión

Una recomendación importante en la dieta hospitalaria sin azúcar es asegurarse de ofrecer alternativas saludables y sabrosas que satisfagan las necesidades nu-

tricionales de los pacientes. Esto incluye utilizar edulcorantes naturales, como la stevia o el eritritol, en lugar de azúcar refinada. Además, es crucial educar a los pacientes sobre las fuentes ocultas de azúcar en los alimentos procesados y fomentar la elección de alimentos frescos y sin procesar. El cocinero debe ser creativo al adaptar recetas y utilizar condimentos y especias para realzar el sabor de los platos sin añadir azúcar. Asimismo, es fundamental trabajar en estrecha colaboración con el equipo de salud para conocer las necesidades y restricciones dietéticas específicas de cada paciente y garantizar una dieta personalizada y equilibrada.

6 Bibliografía

Sanz, M. L. (2004). La evolución de la alimentación hospitalaria. Ars Medica, 1, 45-56.

Capítulo 133

LA HISTORIA CLÍNICA COMO BASE DE LA INFORMACIÓN SANITARIA

MARIA CARMEN PLATAS FERNANDEZ

1 Introducción

La Historia Clínica es el conjunto de toda la documentación sanitaria que genera un paciente a lo largo de su vida, incluye los datos, valoraciones, informes de diagnósticos, resultados de pruebas, e información de todo tipo sobre su estado de salud, patologías, intervenciones, y evolución.
Como base de la documentación sanitaria, debe ser única y contener información exacta y veraz, elaborada de manera objetiva. Esta información debe mantenerse convenientemente ordenada y a disposición de todos los interesados (paciente, facultativos, y resto del personal sanitario y/o administrativo que deba proporcionarle cualquier asistencia o información). Es imprescindible mantener la confidencialidad y no permitir ningún acceso a personas no autorizadas.
Una historia clínica única por paciente facilita la gestión a las instituciones sanitarias y favorece al paciente evitándole repetir pruebas y conociendo de antemano su historial y evolución.
Con el desarrollo tecnológico que hemos vivido en las últimas décadas, la historia clínica se ha convertido en un documento electrónico, de ahí la gran importancia de conocer cómo se estructura para mantener un orden y que todos los informes estén archivados correctamente.
Entre las funciones de los Técnicos de Documentación y Administración Sanitaria se encuentran muchas tareas relacionadas con las historias clínicas de los pacientes, de ahí la importancia de conocerlas.

2 Objetivos

El objetivo de este trabajo es recordar la importancia de la Historia Clínica, sus características principales, y los distintos informes que la componen normalmente.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo, se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica relacionada con los historiales clínicos y la documentación. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y también se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

El objetivo de un sistema sanitario complejo es que cualquier paciente pueda recibir toda la atención sanitaria que necesite, tanto en Atención Primaria como en Especializada. Para eso es necesario que la información sobre su salud esté a disposición de todos los profesionales que puedan necesitarla.
La Historia Clínica será abierta por el técnico de documentación en el primer contacto que el paciente mantenga con una institución sanitaria, y a partir de ahí cumple la función de identificar a ese paciente con su correspondiente número de historia. El profesional que la abre introduce en el sistema informático el nombre del paciente, NIF, fecha de nacimiento, dirección, teléfono, número de afiliación, etc.
A partir de ahí se irán archivando todos los documentos generados en las asistencias sanitarias, normalmente por orden cronológico, y siempre identificando en cada documento a qué servicio pertenece, qué profesional ha hecho cada intervención, etc. En algunos documentos se entregará siempre una copia al paciente, como en los resultados de pruebas, en las altas hospitalarias y las de urgencias, etc.
Los documentos que componen la historia clínica son principalmente:
- La hoja clínico-estadística, contiene datos valoraciones y diagnóstico.
- Informes de urgencias y altas correspondientes, registran las asistencias en ese servicio.

- Anamnesis y exploración física, recogen la información generada en esta primera fase.
- Informes de pruebas complementarias, con sus resultados.
-Autorización de ingreso, en caso de ser necesaria una estancia hospitalaria.
- Órdenes médicas, Hoja de evolución, Hoja de interconsulta, Consentimiento informado, etc, todo lo que se puede generar durante una hospitalización.
- Informe de quirófano, registro de parto, informe de anestesia, informe de anatomía patológica, todo lo que pueda derivar de una intervención de cirugía mayor o ambulatoria.
- Hoja de seguimiento de enfermería, tanto en hospitalizaciones como en curas programadas.
- Informe clínico de alta, con el resumen del episodio clínico.

Y todos aquellos otros que sean pertinentes en cada asistencia médica.
La historia va a ser siempre única e integrada, acumulativa y compartida entre los servicios y profesionales que deban acudir a ella.

5 Discusión-Conclusión

La Historia Clínica que agrupa todos los datos de cada paciente es el documento más importante para conocer su situación de salud, con los problemas de salud tanto patologías como accidentes que haya podido sufrir a lo largo de su vida, y la asistencia que ha recibido en cada uno de ellos, los resultados de sus pruebas y evolución. Todo ello ordenado cronológicamente y por episodios.
La gestión de toda esta documentación debe estar debidamente centralizada y organizada, y ahí tiene un papel muy importante el técnico de documentación y administración sanitaria, velando por ello en cada servicio donde desarrolle su trabajo.

6 Bibliografía

Luna, D., Soriano, E., & de Quirós, F. G. B. (2007). Historia clínica electrónica. Rev Hosp Ital B Aires, 27(2), 77-85.
Fernández, M. T., Alcántara, M. A., Jiménez, C. D., Aceijas, F. M., León, U. P., & Tárraga, R. R. (2001). Programa de calidad en un archivo de historias clínicas. Pápeles Médicos, 11(3), 107-112.
Rosero, J. O., Matute, F. O., & Angulo, D. C. (2005). Elaboración de la historia clínica mediante el programa Sistema de Información Médica (MIS) en la consulta

externa de pediatría clínica del hospital Roberto Gilbert Elizalde. Medicina, 10(1), 32-42.
Odio, A. A. G., & Bolívar, D. Á. (2018). La historia clínica hospitalaria como instrumento médico, legal y administrativo en el nuevo contexto constitucional. MediCiego, 25(1), 79-81.

Capítulo 134

LOS CELADORES EN EL ÁREA DE URGENCIAS: TRASLADAMOS PACIENTES Y TRANSMITIMOS IMPRESIONES. IMPORTANCIA DE LA PRIMERA IMPRESIÓN

AITOR SANTIAGO PEINADO PAREDES

JOSÉ MARIA PEINADO SANCHEZ

1 Introducción

Como bien dice el conocido refrán "la primera impresión es la que cuenta". En el entorno sanitario, sobre todo en el área de urgencias, este refrán cobra aún más importancia.

Puesto que una de las principales funciones del celador en el servicio de urgencias consiste en recibir al paciente enfermo cuando este necesita una atención médica urgente, seremos nosotros, como celadores, el primer profesional con el que el enfermo entra en contacto. De ahí la importancia de cuidar la formación y los conocimientos que tengamos al respecto, ya que la primera impresión que se llevará será la que nosotros le transmitamos.

Dado que vivimos en un entorno social donde actualmente tendemos a ir muy rápido, por diversos problemas externos a nuestro trabajo, el entorno que nos rodea nos provoca estrés, y nos afecta, de manera que solemos trasladar inconscientemente dichos problemas a nuestro trabajo, descuidando aspectos que nos serán de gran utilidad para mejorar como profesionales del entorno sanitario.

Esto repercute negativamente, como vamos a ver a continuación en este artículo, a las impresiones que trasladamos a los enfermos que precisan de nuestra asistencia, ayuda y servicios y, por lo tanto, tenemos que aprender a evitarlos. Nuestro papel con el paciente es muy importante y por ello tiene que ser delicado.

2 Objetivos

Exponer los principales aspectos relacionados con la primera impresión que un paciente puede tener al primer contacto con el sistema sanitario a través de un celador.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

Es fundamental:
- Ser conscientes de que el enfermo que acude al servicio de urgencias acude en busca de ayuda.
- Mostrar una buena impresión hará que el paciente se sienta apoyado emocionalmente.
- Causar una impresión positiva en el enfermo cuando lo recibimos a su llegada y en su traslado, ayudará a que este no vea las cosas de manera tan negativa y afronte el problema con más positividad.
- Evitar transmitirle una mala impresión, porque esto podría causar más miedo a la situación en la que se encuentra.

1. Aspecto no verbal: comprende todo lo que engloba a nuestro aspecto físico, el aseo personal y la apariencia. No importa si somos guapos o feos, si no que importa la imagen en general que proyectamos hacia la otra persona. Una mala higiene o un aspecto desaliñado provoca una impresión negativa.
2. Aspecto verbal: se refiere al la utilización de las palabras, y cómo las empleamos. Debemos utilizar bien las palabras, evitando comentarios negativos y

prestar mucha atención al contenido de estas. Usar siempre palabras que transmitan amabilidad ofrece confianza al enfermo y este se sentirá apoyado.
3. Aspectos vocales: se refiere a la entonación con la utilizamos las palabras. No debemos utilizar nunca un tono alto ni despótico, un tono que nos haga parecer enfadados influirá negativamente en la impresión que queremos causar. Usar un tono tranquilo, que transmita calma y seguridad al enfermo.
Causar una buena impresión en la persona que está enferma y necesita una atención sanitaria de manera inmediata, hará que afronte la situación con mayor positividad.
Para obtener buenos resultados y causar, por tanto, una buena impresión a los enfermos debemos tener en cuenta lo que transmitimos.
- Sonreír, que no es lo mismo que reírnos. Mostrar una sonrisa amable en nuestro rostro, a través de los ojos, con una expresión de calma en la cara hará que nuestros rasgos se dulcifiquen y calmará mucho la ansiedad del paciente.
- Cuidar la imagen personal y lucir un aspecto cuidado hará que no provoquemos una sensación de rechazo.
- Escuchar al enfermo poniendo toda nuestra atención, dejándole terminar de hablar sin interrumpirle e interesarse por lo que nos está transmitiendo, bien sea malestar, dolor, preocupación por su estado, etc. hará que se sienta más seguro.
- Mostrar que tenemos un interés común, que en el caso del paciente de urgencias, será la recuperación de la salud, le transmitirá tranquilidad.
- Antes de irnos deberíamos terminar con un comentario positivo, lo que hará que el enfermo guarde un buen recuerdo del profesional que lo está ayudando, dentro de la mala situación por la que está pasando.

5 Discusión-Conclusión

Nunca debemos transmitir una impresión negativa ante las situaciones que se dan en el área de urgencias. Debemos tener en cuenta que las personas que acuden al servicio de urgencias necesitan una atención inmediata y no deberíamos poner nunca en duda su situación, ya que no es competencia nuestra realizar un diagnóstico.
Comprender la situación por la que pasan estas personas hace que causemos una impresión positiva y, por tanto, aportamos un beneficio para el paciente.
Finalmente, citamos una célebre frase en la que podríamos resumir este artículo, ”nunca hay una segunda oportunidad para causar una buena impresión” Oscar Wilde.

6 Bibliografía

1. Temario Campus Salud para celadores, Temario FYSA Formación (habilidades sociales en el personal no sanitario).
2. psicologiaymente.com.
3. lamenteesmaravillosa.com.

Capítulo 135

CÓMO ACTUAR CON LOS PACIENTES FALLECIDOS

AITOR SANTIAGO PEINADO PAREDES

JOSÉ MARIA PEINADO SANCHEZ

1 Introducción

Como celadores realizamos un trabajo en el área del tanatorio, intentando realizar una serie de actuaciones que deben de poseer unos conocimientos y tener muy claros los conceptos, que harán que seamos buenos profesionales.
Debemos tener muy claras nuestras funciones con los pacientes fallecidos, ya que la muerte es el cese de las funciones vitales de nuestro organismo.
Colaboramos en el amortajamiento y traslado del fallecido al mortuorio.
Realizamos el amortajamiento en conjunto con el personal sanitario y el traslado al Mortuorio como función exclusiva nuestra.
El traslado debe realizarse de forma discreta de cara a los demás pacientes, familiares y personal del centro hospitalario.
Cuando realizamos este traslado y llegamos al tanatorio debemos identificarlo y realizar el protocolo de registro del fallecido, con los documentos oficiales que es el libro de registro del mortuorio.
Siempre deberemos de guardar el máximo respeto hacia el fallecido y familiares, además de no revelar ningún dato personal de este por la Ley de protección de datos, tras alguna duda o pregunta de los familiares, le remitiremos al personal facultativo responsable.

Si al cadáver hubiera que realizarle previamente la autopsia deberemos de trasladarle a la sala correspondiente y depositarlo en la cámara frigorífica asignada, debiendo verificar y comprobar su identidad y ubicación correcta.

2 Objetivos

- Explicar en qué consisten las funciones del celador a la hora del amortajamiento y preparación del cadáver.
- Describir los pasos a seguir en el traslado del cadáver hasta el mortuorio o sala de autopsias.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

La labor del celador comienza desde que el personal sanitario requiere su presencia para realizar las movilizaciones y traslado del exitus.
Para ello debemos tener claros unos conceptos básicos, como son:
Exitus: significa muerte, se puede usar sinónimos como defunción, deceso u óbito.
Mortaja o sudario: es una vestimenta que se utiliza para envolver el cadáver.
Tanatorio o mortuorio: a nivel hospitalario se utiliza más la palabra mortuorio, es una unidad alejada de los servicios hospitalarios, donde se prestan los servicios fúnebres.
Tanatopsia, necropsia y autopsia postmortem: es el examen que le realizan al cuerpo de una persona que ha fallecido, y quieren averiguar las causas de la muerte o el proceso patológico de este hecho, hay dos tipos:
- Autopsia clínica: persona que fallece por enfermedad y quieren confirmar este hecho.
- Autopsia médico-forense: realizan el estudio del cadáver para dar un informe a la autoridad judicial de las causas del suceso.

Las funciones que realizamos cuando nos informan que hay un fallecido en planta, es ayudar al personal sanitario en el amortajamiento del cuerpo y las movilizaciones, este debe realizarse con la mayor intimidad posible y en el menor tiempo, evitando que se produzca el rigor cadavérico y podamos trasladarlo al mortuorio.
Siempre con respeto, serenidad y guardando silencio.
Protocolo en el amortajamiento:
- Se retirarán todos los dispositivos, catéteres, sondas, apósitos y demás conexiones que tenga el cadáver.
- Los objetos personales se le retiran.
- Se realizará el aseo al cadáver.
- Se le cerrarán los ojos y la boca.
- El cuerpo se envolverá en una sabana grande, en posición decúbito supino con los brazos y las palmas hacia abajo y las piernas alineadas y extendidas, y se colocará dentro del sudario el cuerpo.
- Se identificará con unas pegatinas que entregarán el personal sanitario y con una de estas también se deberá cumplimentar en el libro de registro del mortuorio.
Cuando el cuerpo está preparado para realizar el traslado al mortuorio, se realizará por lugares poco frecuentados y de una manera discreta de cara a los demás pacientes, acompañante y familiares del fallecido.
En caso de que deban de realizarle previamente la autopsia al cadáver, deberá ser trasladado a la sala de autopsias y depositarlo en una cámara frigorífica.
En la sala de autopsias, las actuaciones las realizará el personal médico especializado.
Situaciones en las que realizan una autopsia:
- Verificar las explicaciones médicas sugeridas por el personal responsable.
- Ayudar con datos a la población en la investigación o comprobación de los signos.
- Verificar el diagnóstico del fallecimiento.
- Cuando hay una muerte inesperada y se desea encontrar la causa.
- Siempre en muertes perinatales o infantiles.
- Cuando es un donante y su causa de fallecimiento afectar al receptor.
- Fallecimientos por accidentes laborales.
En las autopsias el papel del celador será ayudar en la práctica en las funciones auxiliares que no conlleven utilizar ningún instrumental sobre el cadáver.
- Llevando el cadáver desde el depósito a la mesa de autopsias.
- Desamortajar el cadáver.
- Preparar el cadáver y realizar las movilizaciones correspondientes.

- Volver a amortajar el cadáver
- Limpiando la mesa de autopsias y la sala.
- Vigilar solo el acceso de personal autorizado.
- Entregar las muestras orgánicas en el servicio correspondiente.
- Adicional de traslado de documentos, objetos y comunicaciones verbales que nos sean confiados por nuestros superiores.

5 Discusión-Conclusión

La labor del celador es silenciosa, pero importante.
Realizan en conjunto con el personal sanitario el amortajamiento, las movilizaciones y el traslado del cadáver, con técnicas y protocolos que además de ayudar a realizar correctamente su labor, lo hacen con la comunicación verbal y no verbal.
Todas estas actuaciones reguladas en el Estatuto del Personal No Sanitario.
Siempre con empatía hacia los familiares y un respeto máximo hacia la persona fallecida.
Ya que en el marco sanitario se deben tener unos componentes éticos y estéticos, que se logran con unos conocimientos y actitudes para poder prestar una buena atención, con dignidad.
Siempre procurando ser lo más discretos posible en el desarrollo de sus obligaciones y actuaciones.

6 Bibliografía

- Estatuto del personal No sanitario https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/personal_estat3.pdf.
- MANUAL BÁSICO del CELADOR de la Agencia Valenciana de Salud
ISBN 978-84-9948-277-4.

Capítulo 136

EL CELADOR Y SU RELACIÓN CON EL PACIENTE TERMINAL

ALBA MARÍA ORTIZ GARCÍA-BALLESTEROS

GREGORIA GARCÍA-BALLESTEROS RAMÍREZ

BELEN DIAZ ROPERO CRUZ

ISMAEL ARRIBAS DÍAZ

JOSÉ RAMÓN GARCÍA CASTRO

1 Introducción

Existen varias definiciones de lo que se considera un paciente terminal, pero la más utilizada es la proporcionada por la Organización Mundial de la Salud: ”el paciente con enfermedad muy avanzada, activo en progresión y con pronóstico vital limitado”, lo que implica un corto esperanza de vida de dos a seis meses, así como una pérdida de autonomía que tiene ramificaciones emocionales. Uno de sus rasgos es también la falta de reacción a cualquier terapia que los convierte gradualmente en una criatura débil. Hay muchas escuelas de pensamiento diferentes con respecto al cuidado de pacientes terminales. En este sentido, podemos señalar específicamente la teoría de Cicely Saunders sobre la necesidad de un cuidado total, la falta de soluciones terapéuticas y la única opción que les queda es mejorar gradualmente su calidad de vida y maximizar el nivel de confort del paciente, lo que resalta la importancia del equipo de cuidados paliativos y del

acompañante que trabaja con ellos como garante del confort y bienestar del paciente. El cuidado que brindan los propios familiares al paciente terminal, así como el agradecimiento que manifiestan al cuidador que ayuda, es fundamental, sin olvidar las necesidades de atención de la familia y la propia capacidad del cuidador para auxiliar en el cuidado del paciente.

2 Objetivos

El principal objetivo es el de demostrar cuáles son las principales responsabilidades del celador en contacto con los pacientes terminales durante sus etapas finales de vida.

3 Metodología

La metodología empleada implicó la revisión bibliográfica de numerosos trabajos, lo que supuso acudir a la revisión normativa ya existente sobre los deberes del celador. Se utilizaron como criterios de búsqueda bases de datos científicas como Pubmed, entre las que se encontraban ”celador” y palabras asociadas a pacientes terminales.

4 Resultados

Debemos suponer que los celadores constituyen una parte considerable de las unidades de cuidados paliativos. A la luz del hecho de que las personas con enfermedades terminales suelen tener problemas de movilidad, su papel es importante. Trabajan con el resto del equipo para brindarle al paciente la mejor atención posible durante un momento difícil. Es un equipo multidisciplinario que requiere coordinación y típicamente está compuesto por médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, trabajadores sociales y psicólogos, todos ellos expertos en el cuidado y profesionales en sus áreas. El celador, que suele estar a cargo del cuidado del enfermo terminal, debe centrar sus esfuerzos en lograr el mayor confort y la mejor integración con la familia posible. El celador debe convertirse en un apoyo y un ayudante confiable porque las movilizaciones son frecuentes. El objetivo del equipo de cuidados paliativos es mejorar la calidad de vida de los pacientes terminales durante las etapas finales de su enfermedad. Fomentar la empatía, tanto con la familia como con los demás familiares, la conciencia de la delicada situación que se vive, ponerse en el lugar del otro y la capacidad de tratar

a cada paciente de forma diferente. No olvidemos que el abordaje y la aceptación o no de la enfermedad es diferente en cada caso, de ahí el papel del respeto por parte del cuidador a las creencias, ideologías y actitudes. A pesar de los desafíos que implica responder algunas preguntas para las que no tenemos respuestas, la simple escucha ya es de gran ayuda, el celador debe dar la importancia que le corresponde a la comunicación en el cuidado. La cercanía y la palabra son herramientas muy útiles en este tipo de pacientes. Aunque es un trabajo gratificante, existen desafíos que se suman a las responsabilidades del celador en cualquier otra unidad sin las características únicas de la unidad de cuidados paliativos.

5 Discusión-Conclusión

Según los resultados del estudio, el equipo de cuidados paliativos es relevante para el tratamiento de pacientes terminales por un lado, y la atención integral es fundamental para este tipo de pacientes que ya han sido identificados con necesidades específicas. Por otro lado, el equipo debe coordinar sus esfuerzos para que sea efectivo. El celador es responsable de garantizar el más alto nivel de comodidad para el paciente, trabajar con otros miembros del equipo para satisfacer sus necesidades y ayudar a los cuidadores familiares. Educando al cuidador en este tipo de atención y haciéndole consciente de las características únicas de este tipo de paciente, podemos apoyar el desarrollo de la empatía, la escucha y la atención psicológica.

6 Bibliografía

1. Ley 5/2018, de 22 de Junio, sobre derechos y garantías de la dignidad de las personas en el proceso del fnal de la vida. Título II Deberes de los profesionales que atienden a la persona durante el proceso del fnal de su vida.
2. Ley Orgánica 3/2021 de 24 de marzo de regulación de la eutanasia.
3. Ley 41/2002 de Autonomía del paciente.
4. Refexiones en torno a los problemas éticos y bioéticos en el tratamiento del paciente en fase terminal. M. Sánchez Muñiz, C. González Pérez.

Capítulo 137

EL CELADOR EN ATENCIÓN PRIMARIA Y CENTROS DE SALUD

ALBA MARÍA ORTIZ GARCÍA-BALLESTEROS

JOSÉ RAMÓN GARCÍA CASTRO

BELEN DIAZ ROPERO CRUZ

GREGORIA GARCÍA-BALLESTEROS RAMÍREZ

ISMAEL ARRIBAS DÍAZ

1 Introducción

Según el estatuto de celador: la organización territorial debe asegurar la continuidad de la atención en sus distintos niveles y promover la efectiva aproximación de los servicios al usuario, así como la eficiencia y coordinación de todos los recursos, siendo las comunidades autónomas las que delimitan y servir como estructura primaria del sistema sanitario de Castilla la Mancha, Áreas de Salud, donde se ofrecerá Atención Primaria y Atención Especializada.
Adicionalmente, las Áreas de Salud se dividirán en Zonas Básicas de Salud donde operará el equipo de atención primaria. Siendo la Zona Básica de Salud el marco territorial de la Atención Primaria y sus Centros de Salud (centros de Atención Primaria Integral), donde se desarrollarán las actividades de salud, a través del trabajo en equipo, encaminadas a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, tanto individual como colectiva. , de los habitantes de la Zona Básica de Salud. El celador es la primera persona con la que se comunicarán los

pacientes y sus familiares al llegar a la institución. Este factor es crucial porque la forma en que se hace un contacto puede influir en cómo lo perciben los demás. Como resultado, es crucial que el personal que recibe este contacto reciba la capacitación adecuada.

2 Objetivos

Describir las funciones que corresponden al celador en relación con los pacientes de atención primaria de los centros de salud.

3 Metodología

Se ha realizado una revisión bibliográfica del cuerpo actual de literatura científica como parte de la investigación para el desarrollo del presente trabajo. Las tres bases de datos principales, Pubmed, Medline y Scielo, se han buscado minuciosamente en busca de libros y artículos. Solo se eligieron aquellos con contenido pertinente al tema de estudio. También se utilizaron como recursos el libro de oposición de guardias del SESCAM y el sitio web de formación en cuidados (formacure).

4 Resultados

Estas son algunas de las tareas que realizan los celadores en los establecimientos de atención primaria. Los centros de salud realizan programas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud, tanto públicos como privados. Las funciones del celador de atención primaria son comparables a las de los celadores que trabajan en las entradas de un hospital porque los pacientes no están hospitalizados. Los celadores del hospital están capacitados para realizar sus funciones independientemente de dónde estén ubicados dentro de las instalaciones. Sin embargo, podemos enumerar las funciones más típicas que realiza un celador de atención primaria, que incluyen:

- Transferencia y traslado de pacientes, traslado de muebles, distribución de historias clínicas
- Manejo de papeleo.
- Velarán por la limpieza y el orden del centro.
- Se asegurará de que todos los que utilizan el centro de salud mantengan las cosas a raya y se esfuercen por guardar silencio.

- Ofrecerán el apoyo y la información que requieran los pacientes y sus familias. Estos profesionales con frecuencia tienen que decirles a los pacientes dónde están, cuándo y dónde son sus citas y qué papeleo se requiere. Sin embargo, nunca brindan asesoramiento sobre condiciones médicas o tratamientos. Aunque se trata de consultas sencillas, el guardia debe cooperar y estar dispuesto a ayudar en su solución.
- Encargado de mover a los pacientes y trasladarlos. El celador es responsable de llevar a los pacientes que no pueden moverse por sí mismos cuando llegan al centro de atención primaria a consultas u otros lugares importantes.
- Reposición de material. También repondrá los materiales que falten en las consultas y en el área general del edificio. El celador también se encarga del manejo de fotocopiadoras y equipos auxiliares.
- Distribución de documentación. El celador será el encargado de trasladar los trámites necesarios dentro del centro, así como las historias clínicas de los pacientes cuando sea necesario. Para entregarlo, reunirlo y distribuirlo, debe hacerlo. Dado que la principal responsabilidad de un celador es ayudar a mejorar el bienestar de los pacientes en la medida de sus posibilidades, una de las tareas más satisfactorias es ayudar a los profesionales médicos del equipo de salud que atienden a los enfermos. Para mantener el orden y el silencio deseados, vigilarán el comportamiento de los usuarios enfermos. Informar a los clientes del centro sobre la ubicación, la hora de la cita y el día es otro deber.

5 Discusión-Conclusión

Cuando un paciente se acerca a un centro de Salud, normalmente la primera persona con la que se encuentra es el celador, que es el encargado de informarle de todo lo relacionado con las consultas, facultativos, petición de citas, ubicación de dependencias o cualquier otro aspecto que desconozca. El trato que el paciente reciba en este primer contacto va a influir decisivamente en la actitud hacia el proceso de atención en general (así podrá estar más o menos receptivo, susceptible, etc.).

El celador deberá potenciar al máximo algunas cualidades como:

- Facilidad de palabra
- Paciencia.
- Extroversión.
- Amabilidad.
- Comprensión (para atender y contestar las preguntas que estén dentro de su competencia).

6 Bibliografía

1. Libro de oposición para celadores del SESCAM, editorial MAD.
2. Tema 3. Ley General de Sanidad, Áreas de Salud.
3. Tema 9. La atención primaria de salud, la zona básica de salud y los equipos de atención primaria.

Capítulo 138

EL CELADOR: RUTINA HIGIÉNICA

ALBA MARÍA ORTIZ GARCÍA-BALLESTEROS

GREGORIA GARCÍA-BALLESTEROS RAMÍREZ

JOSÉ RAMÓN GARCÍA CASTRO

BELEN DIAZ ROPERO CRUZ

ISMAEL ARRIBAS DÍAZ

1 Introducción

Para reducir el riesgo de propagación de microorganismos patógenos de una persona a otra o de un área a otra que no sea el mismo paciente, la higiene y el lavado de las extremidades son las prácticas más fundamentales y significativas que tenemos. Por ejemplo, si el paciente tenía hongos en un área de su cuerpo, se debe evitar llevarlos a otra área. Es fundamental tener en cuenta que el uso de guantes nunca eliminará el requisito y la responsabilidad de lavarse las manos.
Lavarse las manos sirve únicamente para eliminar todos los desechos, materia orgánica, flora transitoria y flora residente con el fin de minimizar la propagación de los microorganismos antes mencionados.
El más fundamental de todos es el lavado de manos rutinario, que realizamos con mayor frecuencia y en circunstancias en las que no es necesaria una asepsia específica.
Es el procedimiento que se realiza previo al contacto directo con el paciente, entre procedimientos en el mismo paciente si sospechamos que las manos pueden

haberse contaminado, inmediatamente después del contacto con fluidos o secreciones, mucosas, piel no intacta o apósitos, así como al cambiar de paciente.
Este capítulo describirá la forma adecuada de lavarse las manos para prevenir infecciones nosocomiales y garantizar que todos los miembros del personal lo hagan.

2 Objetivos

- Explicar la técnica adecuada para el lavado de manos rutinario o higiénico a todos los miembros de la red hospitalaria.
Los objetivos secundarios incluyen:.
- Describir la conexión entre una buena higiene de manos y las infecciones nosocomiales.
- Describir las estadísticas que sustentan la incidencia y prevalencia de este problema.
- Enumerar los patógenos más frecuentemente relacionados con este tipo de infecciones.

3 Metodología

Para completar este capítulo se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva de varios artículos de sitios web como Medline, Pubmed y Scielo, así como de libros actuales como "Control de infecciones en enfermería".
Las siguientes frases clave se han utilizado con frecuencia: lavado de manos; infección nosocomial; infección hospitalaria; microorganismos patógenos.

4 Resultados

Necesitaremos una toalla de papel desechable y jabón líquido regular en un dispensador para completar el procedimiento. Se deben realizar las siguientes acciones para completar el proceso correctamente:
- Mojarse las manos con agua tibia si es posible.
- Frotar las palmas mientras se aplica jabón líquido de un dosificador manual en las muñecas, la espalda y los espacios interdigitales.
- Enjuagar bien con agua.
- Utilizar papel secante desechable para secarse las manos.
- Con el papel toalla que hemos usado para secar, cerrar el grifo.

También existe un lavado de manos especial o antiséptico, y su objetivo es limpiar las manos de desechos, materia orgánica, así como la flora pasajera y persistente. Requeriremos jabón líquido con antiséptico en dispensador desechable con dosificador y papel toalla desechable para completar la tarea.
Solo el tipo de jabón a utilizar se diferencia del lavado higiénico en cuanto a la técnica. Este lavado es necesario antes de procedimientos invasivos como la inserción de catéteres y/o sondas vesicales. Cuando esté en contacto con personas que se sabe que están infectadas con microorganismos importantes para la epidemiología o que se sospecha que están infectadas. Cuando exista riesgo comprobado de transmisión, evitar el contacto con pacientes inmunocomprometidos.
Por último, pero no menos importante, el lavado de manos quirúrgico es el más estricto de todos, y su único objetivo es eliminar la mayor cantidad posible de flora transitoria y residente de las manos. Es un procedimiento que se realiza previo a un procedimiento invasivo que requiere un alto nivel de asepsia por su especificidad o duración.
Necesitaremos cepillos de uñas desechables, jabón líquido con antiséptico en dosificador desechable y una toalla o compresa estéril para completar la tarea.
Las acciones a realizar son:
- Utilizar el sistema de pedales o el codo para abrir el grifo.
- Utilizar jabón antibacteriano.
- Lavado mecánico de manos y antebrazos, así como la eliminación cuidadosa de suciedad y residuos debajo de las uñas con un cepillo desechable.
- Enjuagar bien con abundante agua corriente, preferiblemente tibia.
- Volver a aplicar jabón antiséptico y frotar durante al menos dos minutos en las manos y los antebrazos.
- Usar mucha agua para enjuagar.
- Desde la yema de los dedos hasta los codos secar la piel, sin frotar, con un paño o toalla desechable estéril. Las manos siempre deben permanecer por encima de los codos mientras se realiza el procedimiento.

Este lavado se lleva a cabo antes de un procedimiento quirúrgico. El mejor curso de acción es evitar usar uñas de gel o acrílico y mantener las uñas cortas y limpias. No usar pulseras, relojes o anillos.
La desnutrición, el uso previo de antibióticos, una estancia hospitalaria de más de siete días, el uso de catéter venoso central, acceso venoso periférico, el uso de sondas y procedimientos quirúrgicos son factores de riesgo adicionales para desarrollar una infección nosocomial.
El estudio de las infecciones hospitalarias se hizo necesario cuando se observó un aumento significativo de las infecciones estafilocócicas a principios de la década

de 1960. Este interés motivó la creación de la "Integral Proyecto de infecciones hospitalarias", que se llevó a cabo en ocho hospitales de los EE. UU. y reveló que el 5% de los pacientes tenían una infección nosocomial.

Desde entonces ha sido necesario realizar estos estudios, por lo que se ha demostrado a lo largo de la historia lo importante que es realizar este procedimiento y, además, realizarlo correctamente, porque si no, como explicábamos anteriormente, no es un alto riesgo de transmisión de microorganismos patógenos de una persona a otra o incluso de un área a otra del mismo paciente.

Aunque todos los que trabajan en la red hospitalaria lo saben, numerosos estudios han puesto de manifiesto que España es estadísticamente uno de los países en los que más rápido está disminuyendo la eficacia de dicho procedimiento. Según datos de un estudio, solo el 13 por ciento de los trabajadores de la salud se lavan las manos, solo el 47 por ciento se cambia los guantes y el 33 por ciento ni siquiera hace eso.

Estas son estadísticas extremadamente preocupantes, dado que es común que los pacientes sean adultos mayores o discapacitados, grupos de personas que tienen un riesgo extremadamente alto de contraer una enfermedad nosocomial. La mayoría de las veces, se cree que la causa es un miembro del personal que está agotado o estresado.

El Estudio de Prevalencia de Infecciones Nosocomiales en España 2012-2014, que examinó información de 271 hospitales en España y uno en Andorra, estimó que el 7% de los pacientes ingresados en hospitales en España desarrollaron una infección nosocomial. 1 de cada 18 pacientes en el momento del ingreso, o su equivalente.

Escherichia coli, Pseudomona aeruginosa y Staphylococcus aureus fueron los principales microorganismos patógenos en estas infecciones.

Este estudio encontró que las mujeres (51%) son más propensas que los hombres (51%) a sufrir estas infecciones, y que Aragón, con una prevalencia del 6% a nivel mundial, es la Comunidad Autónoma más afectada.

Las infecciones nosocomiales tienen el potencial de poner en peligro la vida de un paciente y provocar su muerte. Se calcula que tan solo en España fallecen 3.200 personas al año a consecuencia de estas infecciones, una cifra significativamente superior a la de los accidentes de tráfico mortales y que podría reducirse en cerca de un 70%. % si el personal se lavó las manos minuciosa y correctamente. Sin duda, tenemos un problema social y económico.

Después de un año, la vida termina para muchos pacientes que ingresaron a un hospital por otro motivo, pero una vez allí, se complicó al contraer la infección. Personas para quienes aún no había llegado el momento, y para quienes el simple

hecho de lavarse las manos podría haber evitado la situación, permitiendo que esa persona fuera enviada a casa con buena salud. Mirándolo desde un ángulo económico, se estima que cuesta alrededor de 500 millones de euros al año. Lo que hace obvio lo crucial que es que todos los que ingresan al hospital entiendan cómo lavarse las manos correctamente.

5 Discusión-Conclusión

Vemos que las estadísticas relativas al problema actual muestran una realidad bastante alarmante.
Para evitar que se produzcan contagios que se pueden evitar de manera tan básica y en tan solo unos minutos, es fundamental y básico que tanto los profesionales sanitarios como todas las personas que trabajan y forman parte de la red hospitalaria comprendan la importancia que tiene este procedimiento básico y sencillo tiene sobre su propia salud y la de sus familiares, amigos y/o parientes. Ya que la higiene de manos es una de las prácticas que más se nos está inculcando para reducir al máximo los contagios En la medida de lo posible, sería muy interesante realizar un estudio post-hoc para ver si la tendencia ha cambiado dada la situación actual en la que nos encontramos a escala mundial a consecuencia del COVID-19.

6 Bibliografía

1. https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientimages/000269.htm.
2. Control de las Infecciones en Enfermería. Ediciones Doyma.
3. https://www.seguridaddelpaciente.es/es/practicas-seguras/programa-higienemanos/diez-preguntas-clave-sobre-higiene-manos/
https://www.who.int/gpsc/5may/tools/es/.
4. https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27120/importancia-dela-higiene-de-manos-en-el-ambito-sanitario.

Capítulo 139

EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO SANITARIO Y LA PROTECCIÓN DE DATOS

JOSE RAMON MORCILO ABIA

RAMÓN ELIECER ABELLÁN GARCÍA

JUAN GINÉS ROMERO CALDERÓN

SERGIO ROMERO RUIZ

MARIA REMEDIOS ESCAMILLA PICAZO

1 Introducción

Debido a la gran tendencia hacia la globalización y la evolución de la tecnología es necesario el establecimiento de nuevos métodos para la protección de los datos personales. Los datos relativos a la salud de los pacientes son datos sensibles que deben estar especialmente protegidos, para ello, la Unión Europea con el fin de transmitir confianza a los ciudadanos en lo que referente a este tema, estableció un Reglamento General de Protección de datos que entró en vigor en 2016 y es de obligado cumplimiento desde mayo de 2018.
Se establece dentro de este reglamento el principio de responsabilidad proactiva y lo describe como "la necesidad de que el responsable del tratamiento aplique medidas técnicas y organizativas apropiadas a fin de garantizar y poder demostrar

que el tratamiento es conforme al Reglamento", es decir, aplicando este principio al sector sanitario, cada hospital, centro de salud o centro sanitario debe analizar los datos que tratan y las finalidades con las que lo hacen, definiendo el tratamiento de todas las operaciones que llevan a cabo.
En términos generales este principio requiere una actitud proactiva y diligente para el correcto tratamiento de todos los datos de carácter personal que se lleven a cabo. Además, este Reglamento protege los derechos y libertades aplicando medidas cuando exista un alto riesgo de vulnerabilidad de los mismos y modulando otras en función del riesgo presentado.

2 Objetivos

- Poner de manifiesto la importancia de la protección de los datos de los pacientes en el ámbito sanitario para las funciones del auxiliar administrativo.
- Observar cómo la protección de datos se extiende a todos los profesionales.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

En el 2018 se aprueba en España la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de Derechos Digitales. Esta Ley regula como debe informarse a las personas y ayuda a los ciudadanos a conocer y ejercitar sus derechos de una manera accesible y sencilla. Como novedad esta Ley faculta a las personas que tuvieran vinculación con personas fallecidas y a sus herederos, al acceso, a la rectificación o a la supresión de los datos del fallecido, siempre y cuando el fallecido no lo hubiera prohibido expresamente.
Los centros sanitarios deben de cumplir una serie de requisitos para poder dar cumplimiento a las leyes de protección de datos. Estos requisitos son, entre otros, guardar los datos bajo estrictas medidas de seguridad, guardar siempre secreto profesional, cifrar los datos, deben ser siempre veraces y en caso de cesión de

dichos datos debe de realizarse bajo consentimiento con un contrato firmado de autorización de cesión definiendo específicamente el uso de los datos cedidos. Además, el paciente siempre debe ser informado y tener libre acceso a ellos.
Dentro de los derechos de los pacientes están que sus datos personales estén almacenados de la forma más correcta posible, siendo las entidades sanitarias garantes de los derechos de sus pacientes. Además, se incluye no solo el acceso, sino la rectificación y supresión de los mismos, así como la limitación en el tratamiento, portabilidad y uso. En la autorización para la recogida de datos debe constar el nombre, DNI y firma, así como el nombre y centro donde el paciente está siendo atendido. La autorización para la publicación de casos clínicos u otras publicaciones científicas debe estar explícitamente especificado en el consentimiento.
Dichas autorizaciones para el tratamiento de datos pueden ser modificadas en cualquier momento por el paciente. El incumplimiento de esta Ley y la falta de respeto en la protección de datos de los usuarios de los distintos centros asistenciales puede conllevar distintas sanciones, que van desde leves, graves a muy graves.

5 Discusión-Conclusión

En conclusión, tanto el personal sanitario como administrativo que lleva a cabo sus funciones en las distintas áreas de salud tiene a su alcance información especialmente sensible de los pacientes a los que asiste que deberá tratar con máximo rigor y ética, siendo así mismo salvaguardada la intimidad del paciente por la Ley Orgánica de protección de datos.Si bien la historia clínica es el elemento fundamental a la hora de realizar un diagnóstico adecuado hay que tener siempre presente que estas deben ser guardadas y protegidas en archivos que cumplan todas las garantías y que impidan la revelación o filtración de información susceptible. Recordemos que la revelación de cualquier tipo de información recogida en el historial clínico de un paciente es un delito tipificado en la Ley de protección de datos.

6 Bibliografía

1. https://www.lexdigitalabogados.com/proteccion-de-datos-pacientes-en-elsistema-sanitario/.
2. https://protecciondatos-lopd.com/empresas/guia-centros-sanitarios/.
3. https://revistamedica.com/proteccion-de-datos-ambito-sanitario/#::

text=Todos%20los%20pacientes%20tienen%20el,la%20manera%20m%C3%A1s%20correcta%20posible.&text=En%20la%20autorizaci%C3%B3n%20de%20la,datos%20de%20su%20historia%20cl%C3%ADnica 1653.
4. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552016000100006.
5. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6927172.

Capítulo 140

LAS FUNCIONES DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN EL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL

JOSE RAMON MORCILO ABIA

RAMÓN ELIECER ABELLÁN GARCÍA

JUAN GINÉS ROMERO CALDERÓN

SERGIO ROMERO RUIZ

MARIA REMEDIOS ESCAMILLA PICAZO

1 Introducción

Realizar las labores administrativas de manera competente y responsable no es algo sencillo, requiere un gran compromiso sobre el trabajador que decide dedicar su vida laboral al buen funcionamiento de un hospital o centro de salud. Su trabajo diario consiste en envío y recepción de correo, archivo, atención telefónica, cálculos, dar información, etc.
Para poder optar a trabajar como auxiliar administrativo en un hospital público, se deben de cumplir unos requisitos de cara a poder presentarse a la oposición:
1. Tener nacionalidad española.
2. Haber cumplido 16 años y no superar los 65 años y 6 meses.
3. Estar en posesión del título de ESO, Graduado Escolar, grado medio de Formación Profesional, Técnico, Formación Profesional de Primer Grado, Bachiller o equivalente.

4. Disponer de las capacidades funcionales para desempeñar el cargo.
5. No estar inhabilitado ni haber sido separado por medio de expediente disciplinario de cualquier servicio de salud o Administración Pública.
El personal no sanitario, en este caso, los auxiliares administrativos y administrativos, son uno de los pilares fundamentales de los servicios de salud, sin ellos la atención sanitaria a pacientes sería mucho más compleja, casi imposible, ya que son los encargados del bienestar del paciente y de la tramitación de sus procedimientos, para que este se encuentre satisfecho con la atención que ha recibido por parte de su Servicio de Salud.

2 Objetivos

- Explicar de una manera sencilla que habilidades debe tener un auxiliar administrativo, tanto en su personalidad como en sus conocimientos o formación para la correcta realización de sus funciones en su trabajo sanitario.
- Dar a conocer la importancia del personal auxiliar administrativo dentro del ámbito sanitario.

3 Metodología

Para elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sistemática sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas al respecto de este tema.

4 Resultados

Un auxiliar administrativo debe de ser una persona proactiva, tener habilidades comunicativas con un comportamiento amigable, mostrando una buena actitud para la atención al usuario, ya sea tanto telefónica como presencialmente.
Ha de tener conocimientos informáticos, manejar programas office con habilidad y destreza. También debe disponer de agilidad para tomar notas y hacer resúmenes, así como ser muy ordenado, para poner tener ordenada toda la documentación. Es fundamental que el personal auxiliar administrativo disponga de la habilidad de trabajar en equipo, empatía, sentido de la ética, capacidad de

adaptación, habilidades interpersonales, ser resolutivo y profesionalidad en el manejo de la documentación.
Todas estas habilidades marcarán la diferencia para poder ser un gran auxiliar administrativo.
Uno de los objetivos principales de un auxiliar administrativo es suministrar una información de calidad. Para ello, la comunicación será lo más clara posible y de fácil comprensión (se intentará adaptar al nivel del receptor), sin omitir nada y trasladándola al paciente/usuario de una manera empática. Para ello, es fundamental cuidar la comunicación "no verbal" (gestos que se aprecian visualmente), debiendo darle gran importancia a esta comunicación basada en gestos, entonación, movimientos, etc., ya que representa más del 90% de la comunicación y es mucho más fiable y más real que la comunicación verbal basada solamente en la trasmisión de palabras.
La información y la comunicación son habilidades básicas que todo auxiliar administrativo debe poner en práctica en su día a día. La buena información es imprescindible para que de este modo el paciente/usuario pueda tomar libremente sus propias decisiones.
El personal administrativo en el ámbito sanitario desarrolla una serie de funciones que son consideradas de vital importancia dentro de la propia organización, tales como la atención al público y de llamadas, el tratamiento de los datos de los pacientes o de sus expedientes, la recepción, custodia y archivado de documentación, etc.
Incluso, a pesar de la incorporación de las nuevas tecnologías, hay funciones y habilidades que solo puede aportar un auxiliar administrativo y que son imposibles de reemplazar o sustituir.

5 Discusión-Conclusión

En nuestra opinión el auxiliar administrativo, tal como hemos visto en el anterior apartado del presente capítulo (resultados), es una figura realmente importante, dado que realiza funciones de gran importancia o que se suponen esenciales dentro del sistema sanitario atención al usuario, tratamiento de datos, recepción, etc. y que hemos descrito anteriormente, también según nuestra opinión los auxiliares administrativos tienen que tener una adecuada formación y una personalidad que les permita tratar al usuario de la sanidad pública de una manera estupenda y eficaz para que las personas que acudan a los servicios sanitarios se sientan realmente bien atendidos y tratados.

6 Bibliografía

1. “Funciones de un auxiliar administrativo en sanidad”. Disponible en: https://www.appf.edu.es/.
2. “La importancia de comunicar bien en el ámbito sanitario”. Disponible en: https://theconversation.com/la-importancia-de-comunicar-bien-en-el-ambito-sanitario-129282#::text=La%20pr%C3%A1ctica%20de%20algunas%20sencillas,evoluci%C3%B3n%20cl%C3%ADnica%20de%20los%20pacientes/.
3. “¿Qué hace un auxiliar administrativo en sanidad? Funciones”. Disponible en: https://blog.opositatest.com/auxiliar-administrativo-sanidad-funciones/#regulan-funciones-auxiliar/.

Capítulo 141

LAS AGRESIONES RECIBIDAS POR EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SANIDAD

JOSE RAMON MORCILO ABIA

RAMÓN ELIECER ABELLÁN GARCÍA

JUAN GINÉS ROMERO CALDERÓN

SERGIO ROMERO RUIZ

MARIA REMEDIOS ESCAMILLA PICAZO

1 Introducción

En la actualidad han aumentado los casos de violencia tanto física como verbal al auxiliar administrativo tanto por parte de los pacientes como de sus familiares o acompañantes, porque es el primer frente del sistema sanitario en la atención al paciente tanto presencial como vía telefónica en hospitales y centros de salud. La situación actual de la famosa pandemia del COVID-19 obliga a que estos sean su primer contacto y en muchas ocasiones se ven obligados a calmar a los pacientes y familiares, pero en varios casos se produce por parte de estos últimos numerosas agresiones verbales debido al alto nerviosismo, incertidumbre y miedo que existe entre la sociedad en general.
Las agresiones físicas son peligrosas y se pueden identificar con mayor facilidad que insultos y otros tipos de agresiones que afectan también de manera significativa la salud de los auxiliares administrativo.

Un estudio sobre agresiones en el ámbito sanitario realizado por la central sindical independiente y de funcionarios (CSIF) a 5127 profesionales de este sector en España muestra que muchos trabajadores sanitarios diariamente tienen que lidiar o aguantar agresiones y que últimamente esto va en aumento, siendo las mujeres las principales víctimas no son más vulnerables a este tipo de agresiones.

2 Objetivos

Analizar la implicación del auxiliar administrativo, dentro de un equipo de trabajo en el sector sanitario, ante una agresión hacia su persona o hacia cualquier paciente ingresado en el centro hospitalario y describir cómo actuar ante dicho tipo de situaciones desagradables.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

A diario los auxiliares administrativos sanitarios tienen que tratar con pacientes difíciles, ya que con su comportamiento les hacen sentir frustrados, enojados o agobiados.
Entre las principales causas de las agresiones al personal tanto sanitario como no sanitario se encuentran, en primer lugar, las largas demoras y tiempos de espera seguidas de disconformidades con la atención recibida por parte de los usuarios.
Una de las bases fundamentales de la práctica de los profesionales sanitarios y no sanitarios, además de una de las herramientas más efectivas para la prevención de la agresividad, son las habilidades de comunicación con el paciente que, además, constituyen, uno de los factores más importantes para medir la calidad asistencial del personal sanitario y no sanitario.
Como primera pauta de actuación indicada ante un paciente conflictivo se encuentra la contención verbal para tratar de apaciguar a un paciente (y/o familiar de este) alterado y cuyo objetivo no es otro que tratar de evitar el siguiente paso

que sería la acción física, puesto que una de las funciones de la palabra es proporcionar información correcta al usuario para así evitar la agresión o por lo menos prevenirla en el personal auxiliar administrativo. Adaptar la manera de comunicar al usuario o usuarios que tengan enfrente para que estos entiendan correctamente lo que se les comunica y no tengan dudas, el auxiliar administrativo usará un tono de voz adecuado a la situación y sobre todo dejar expresarse al usuario (paciente, familiar, etc.) no cortándole, hacer preguntas aclaratorias, etc. Todas estas pautas indicadas en el empleo de contenidos verbales han de ir acompañadas de otras conductas pertenecientes al lenguaje no verbal como, por ejemplo, mantener el contacto ocular con nuestro interlocutor, mostrar en todo momento una postura corporal abierta, respetar siempre la distancia interpersonal y acompañar los mensajes verbales de gesticulación y movimientos corporales adecuados a la situación.

5 Discusión-Conclusión

En conclusión y tal como hemos visto en el presente capítulo la violencia sobre los auxiliares administrativos (personal no sanitario), ha aumentado de forma muy considerable y a tener muy en cuenta.
Las agresiones a los auxiliares administrativos sanitarios se deben sobre todo a estas causas:
- Largas listas de esperas que tienen que sufrir los pacientes y que encrespan a estos, debido a la falta de presencia en determinados momentos del personal auxiliar administrativo provocando falta de atención a los pacientes por dicha causa.
- Resultados diagnósticos de los que los pacientes u familiares no están de acuerdo y que debido a su frustración cargan contra el personal auxiliar administrativo.
- Ir a los centros hospitalarios drogados, bebidos, etc.

6 Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre Violencia y Salud.
2. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social. Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud (2019).
3. https://revistamedica.com
- https://coachdelaprofesional.com.
4. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo.
5. https://osha.europea.eu/es/publications/factsheets.

6. ▷ Agresiones al personal administrativo - Ocronos - Editorial Científico-Técnica (revistamedica.com).
7. Revista Española de Salud Pública Versión On-line ISSN 2173-9110versión impresa ISSN 1135-5727 Rev. Esp. Salud Pública vol.93 Madrid 2019 E. pub 07-Sep2020.
8. https://www.redaccionmedica.com/secciones/derecho/agresiones-profesionales-sanitarios-espana-enero-agosto-interior-4904.

Capítulo 142

PLANES DE AUTOPROTECCIÓN Y DE EMERGENCIA A SEGUIR EN CENTROS HOPITALARIOS: PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE ACCIONES

JORGE RUBIO FERNANDEZ

1 Introducción

En cualquier centro sanitario se pueden dar situaciones de emergencia que requieren disponer de planes de autoprotección y planes de emergencia para acciones de prevención, alarma, evacuación y socorro. La elaboración de los planes de evacuación será de obligado cumplimiento entre otros establecimientos, para los hospitales, clínicas, sanatorios, residencias geriátricas y cualquier otro centro con hospitalización 24 horas.

Cuando se trata de poner en marcha el plan de autoprotección, habrá que tener en cuenta la planificación y ejecución de una serie de acciones concretas que se encaminarán a conseguir la eficacia del plan en el caso de que se produjese una situación de emergencia tratando de evitar tanto los daños personales como los materiales. La norma que regula la autoprotección, establece la obligación de elaborar, implantar y mantener operativos los planes de autoprotección y definen el contenido mínimo que deben incorporar.

Estos planes están dirigidos no sólo a los trabajadores de los centros hospitalarios sino también a los usuarios de los mismos debiendo así de trasmitir seguridad y tranquilidad a todas las personas que en ese momento estén en el hospital: trabajadores, pacientes y familiares.

Deberán definir tanto la organización, la coordinación y la secuencia de actuación tanto de los recursos humanos como de los medios técnicos existentes en el hospital para hacer frente a las emergencias.

2 Objetivos

- Definir de modo rápido y accesible las tareas a realizar ante una emergencia por parte del personal involucrado.
- Informar de manera resumida el modo de actuar frente a situaciones de emergencia.
- Determinar palabras clave en los planes de autoprotección.

3 Metodología

La elaboración del presente trabajo se apoya en una investigación consistente en una revisión bibliográfica sistemática sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y también se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas, así como una revisión de las distintas leyes y normas que regulan el tema a tratar.

4 Resultados

Para una mejor comprensión de los planes de autoprotección de los hospitales, deben definirse algunos conceptos claves:
Conato de emergencia: situación que puede controlarse y a la que se puede dar solución de una manera sencilla y rápida por parte del personal y medios de protección con que se cuentan en el local, dependencias o zonas.
Emergencia Parcial: Situación en la que actúan los medios ordinarios, pero que por la naturaleza, extensión del riesgo y proporciones que pudieran alcanzarse requiera la aplicación del plan en su totalidad para su control.
Emergencia General: Situación en la que los medios ordinarios de intervención son desbordados, no pudiéndose controlar el siniestro o dándose un grave riesgo de extenderse a todo el edificio. La emergencia general implica la total evacuación de una amplia zona o, en el peor de los casos, al edificio en su totalidad.
Evacuación: Traslado planificado de todas las personas afectadas por una emergencia de un lugar a otro provisional seguro.

Peligro: Posibilidad de que se produzca un daño específico en un plazo de tiempo determinado o en determinadas circunstancias.
Preemergencia: se da cuando los parámetros que definen el riesgo evidencian que la materialización del mismo puede darse en un corto plazo de tiempo.
Riesgo: probabilidad de que se desencadene un fenómeno o suceso concreto y que, como consecuencia del mismo, pueda producir, por su naturaleza y/o intensidad, efectos perjudiciales en las personas o pérdidas de bienes.
Definidos estos conceptos, deberán enumerarse algunos de los equipos de personas que intervienen en el Plan:
Jefe de Intervención: Persona que evaluará la emergencia asumiendo la coordinación de los equipos de emergencia y el resto de equipos.
Director del Plan de Actuación ante Emergencias: persona de la organización con máxima autoridad y responsabilidad durante la emergencia y en colaboración con las ayudas externas.
Equipo de Alarma y Evacuación: equipo encargado del orden de evacuación de la instalación, verificando su completa realización y haciendo el recuento del personal en el punto de reunión situado en el exterior en lugar seguro.
Equipo de Ayuda a Personas con Necesidades Especiales: equipo encargado de prestar ayuda al personal que por sus características físicas y/o psíquicas, precisen de su intervención.
Equipo de Primeros Auxilios: equipo encargado de prestar los primeros auxilios a los lesionados por la emergencia.
Equipo de Primera Intervención: personas que en el comienzo de la emergencia intentarán controlar y minimizar el riesgo.
Equipo de Segunda Intervención: Integrantes de la unidad o unidades de intervención que actuarán cuando la gravedad de la emergencia no pueda ser controlada por los equipos de primera intervención.
Evitar los riesgos, combatirlos y evaluarlos son parte de las principales medidas de prevención.
Si aún así se llega a producir alguna situación que pudiera derivar en una emergencia, deberán tenerse en cuenta las indicaciones de los distintos equipos en prevención de situaciones de pánico: no utilizar ascensores, no correr, no retroceder, no detenerse en salidas y continuar hasta llegar al exterior, y, por último, dirigirse al punto de reunión acordado.

5 Discusión-Conclusión

Los objetivos de ambos planes, de autoprotección y de emergencia, serán conseguir de un modo rápido la movilización de todos los recursos disponibles según la gravedad del riesgo para intentar garantizar la seguridad de pacientes, familiares, trabajadores y todas cuantas personas pudieran encontrarse en el centro hospitalario.
Se puede concluir que para que ambos planes sean eficientes se requiere del esfuerzo y colaboración de todas las personas involucradas: personal con formación específica y experiencia en simulacros así como el resto de personas que se encuentren el centro hospitalario, que habrán de seguir las indicaciones del personal del hospital así como las de los servicios externos como bomberos, policía y protección civil.

6 Bibliografía

1. Ley 2/1985 de 21 de enero de Protección Civil.
2. Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales.
3. R.D. 393/2007 de 23 de marzo por el que se aprueba la Norma Básica de Autoprotección modificado por el R.D. 1468/2008 de 5 de septiembre.

Capítulo 143

¿QUÉ FUNCIONES REALIZA EL CELADOR CON EL PACIENTE GERIÁTRICO?

Mª DE GRACIA BROCEÑO MENDIOLA

MARIA ISABEL DEL RÍO NIETO

MARIA DEL MAR HERNANDEZ CALDERON

MARGARITA ABELLÁN GARCÍA

MARIA ELENA HERNANDEZ VAZQUEZ

1 Introducción

La tercera edad es una etapa vital que comienza a los sesenta, y que conlleva una serie de modificaciones psicológicas y biológicas irreversibles en las personas. Los cambios físicos son los siguientes:

- Alteraciones en órganos sensores.
- Afectaciones en el aparato respiratorio.
- Cambios en el aparato digestivo que impidan una correcta alimentación.
- Problemas en las piernas que afectan al movimiento.
- Variaciones en el sistema nervioso.
- Problemas en los órganos anejos.

El celador es una figura clave en todas las tareas de ayuda a los pacientes en este estado.

Será quién, por primera vez, recibe al paciente en momentos difíciles donde debido a una ausencia de salud o enfermedad, el estado de ánimo se encuentra mermado. El apoyo emocional a los pacientes será clave en todo este proceso.
Las principales tareas que desarrolladas serán las siguientes:
- Movimiento de pacientes.
- Colaborar con el personal hospitalario en el traslado de pacientes que requieran tratamiento.
- En los quirófanos auxiliarán en todas aquellas laboras propias del celador.
- Recibimiento y atención a pacientes trasladados al centro hospitalario en ambulancia.
- El celador en planta dirige al enfermo a la habitación ayudando a encamarlo, llevando el carro o silla a su procedencia de retorno dejando así espacio en los pasillos.

2 Objetivos

Tener conocimiento del protocolo de atención y actuación que ha de tener un celador con personas de edad avanzada y que no se valgan por sí mismas.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

Se realiza un protocolo de actuación en el Hospital Alvarez-Buylla que gira en torno a los cuidados que precisa estos pacientes y una formación específica que abarca de manera extensa éstas y otras cuestiones relacionadas con el manejo y asistencia del paciente geriátrico dentro de las distintas unidades hospitalarias. Esto supone una gran mejora en la calidad asistencial y una información que incluso se puede aplicar a otro tipo de pacientes.
Mantener al paciente hidratado y limpio son las dos principales atenciones que debe recibir el paciente geriátrico. Estas tareas pueden resultar incómodas para

el paciente, por lo que hay que intentar, adecuándose a las características del espacio físico, la forma de hacerlo de la forma en la que el paciente se encuentre más a gusto.
La planificación en el cuidado de estos pacientes es muy importante, es recomendable seguir los siguientes pasos:

1. Durante la limpieza de los pacientes, la estancia tiene que estar en una temperatura agradable para evitar molestias en los pacientes.
2. El agua tiene que estar a una temperatura correcta y se deben utilizar geles con ph neutro.
3. No se puede dejar solo al paciente mientras se realizan estas tareas, todos los materiales a utilizar tienen que estar a mano para evitar desplazamientos.
4. El secado de la piel del paciente se debe hacer sin brusquedad y con una toalla que no sea muy áspera.
5. Hay que utilizar cremas para mantener la piel hidratada.
6. Prestar especial atención a los pies, su secado e hidratación.
7. Hacer hincapié en los pies, es importante que estén secos e hidratados
8. Limpieza diaria de la prótesis bucal del paciente.
9. Limpieza bucal tras las comidas, adicionalmente es importante mantener los labios hidratados.
10. En casos de incontinencia, ofrecerle ir al baño en intervalos de 2 horas evitándole sentirse incómodo en el proceso. Los pañales para adulto pueden ser una buena solución para que este proceso sea un problema menor para el paciente.
Adicionalmente a todos los puntos anteriores es muy importante el tema de la alimentación. Hay que fomentar la alimentación saludable, con una dieta equilibrada y sana que mejorará el estado de salud de los pacientes. También hay que saber si los pacientes tienen necesidades alimentarias especiales o si tienen algún tipo de alergia a algún alimento.

5 Discusión-Conclusión

En conclusión y por todo lo anterior, el celador tiene que tener una formación básica sobre las necesidades y enfermedades de los pacientes geriátricos, incluidos los problemas mentales, como pueden ser la demencia o la depresión, ya que no hay mucha formación para celadores al respecto. Muchos de estos trastornos pueden ser provocados por malas estancias hospitalarias con mala adaptación al paciente (tratamiento frío, enfermedades crónicas, problemas auditivos, luces tenues) y la labor del celador ha de ser también de cercanía en el trato para mejo-

rar su estancia hospitalaria y consecuentemente su calidad de vida, así como un especial cuidado con estas personas mayores.

6 Bibliografía

1. El celador ante el paciente geriátrico.
2. Gabor Abellan Van Kan: Tratado de geriatría. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.

Capítulo 144

EL CELADOR EN SANIDAD Y SU IMPORTANCIA

Mª DE GRACIA BROCEÑO MENDIOLA

MARIA ISABEL DEL RÍO NIETO

MARIA DEL MAR HERNANDEZ CALDERON

MARGARITA ABELLÁN GARCÍA

MARIA ELENA HERNANDEZ VAZQUEZ

1 Introducción

El celador es el trabajador que efectúa los desempeños y las funciones dispuestas en el punto número 2, del artículo 14 del Estatuto del personal no sanitario al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social y está en posesión del conveniente Certificado de Escolaridad o de una titulación equivalente (o con categoría profesional registrada en Ordenanza Laboral o por un Convenio Colectivo).
En la práctica sanitaria un celador es aquel profesional que en el hospital moviliza y transporta a los enfermos, lleva documentos y efectúa tareas en apoyo al personal sanitario. Es importante y muy significativo desarrollar este citado artículo debido a las distintas y tantas funciones que efectúa en la esfera sanitaria para presentar el cometido, el desempeño y en que zonas, sitios, unidades y servicios sanitarios lo desarrolla.

El cometido y desempeño del celador es, por tanto, fundamental dentro de los equipos multidisciplinares para el cuidado y asistencia integral del paciente enfermo a tratar, así como, además, es muy importante y significativa su formación profesional y actualización en todo momento para poder ofrecer un apoyo y cuidados sanitarios de calidad.
La figura del celador tiene una función muy importante en referencia al apoyo interno para los profesionales sanitarios, ya que van a ser imprescindibles son sus asistencias en el auxilio de aquellas tareas por decir una de ellas de quirófano de cirugía mayor, así como las que le sean ordenados por facultativos, Supervisoras o Enfermeras/os o de los técnicos en cuidados de enfermería, sin obviar las que efectúan en cuanto al control interno de los pacientes enfermos y sus familiares y el control y manejo de personas y usuarios en el Área de Urgencias.

2 Objetivos

Describir la figura del profesional del celador según la legislación vigente establecida en la actualidad, sus funciones, cometidos y las distintas categorías dentro de la profesión del celador.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

Las Funciones y cometidos o puestos que desempeñan los celadores se ve referenciadas en el artículo 14, en su punto número 2, del Estatuto aprobado de Personal No Sanitario y que ejecuta y realiza su tributo laboral de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

Dicho estatuto se originó a través de una Orden del Ministerio de Trabajo de 5 de Julio del año 1971. Es por lo que debemos hacer saber en esta exposición y tener en consideración que las funciones y desempeños del celador no se han actualizado ni desarrollado convenientemente al paso del tiempo desde hace más de unos

40 años y sí que es cierto que hay diversas Comunidades Autónomas que han conseguido llegar a establecer sus propios reglamentos y protocolos en cuanto al desempeño que debe realizar acorde con los tiempos de un celador.

Entre las funciones y desempeños de la figura de celadores estas son algunas de las más usuales que efectúa un celador en la esfera sanitaria:

- Ayuda y apoyo en la acomodación de los enfermos, trasladar objetos, mobiliario y documentaciones que le sean confiados siempre por un superior, ejecutar las diferentes y diversas ocupaciones de apoyo al profesional sanitario, asimismo será encargado de la vigilancia del área o zona del centro donde trabaja, apoyara y ayudara a la conveniente higiene de enfermos, deberá estar al tanto de que se guarde el mayor silencio y en el mejor orden posible de las dependencias, muy extraordinariamente puede acometer tareas de limpieza, en los laboratorios experimentales serán los encargados de los animales que allí sean manipulados, deberá como cualquier profesional informar o registrar a los superiores oportunos de los detrimentos y de las anomalías, velar junto con el personal sanitario del confort de los enfermos, proporcionar servicios de guardia.

Además de la figura del profesional del celador general coexisten bastantes variantes y puestos que han ido progresando hasta llegar a ser una categoría dentro del cuerpo de celadores. Las funciones y los cometidos aquí no son determinantes, pero cada uno tiene su propia especialidad.

Existen las siguientes categorías: encargado de los turnos, de lavandería, instituciones geriátricas, de ambulancias, plantas de hospitalización, encargado de puerta de entrada, urgencias, etc., vigilancia, farmacia, boxes, rehabilitación, de dependencias administrativas, almacén, urgencias, ambulatorios, quirófanos, unidad de vigilancia intensiva (UVI) o de necropsias y así un largo etc., en el cual se vuelve imprescindible para el buen funcionamiento de los lugares en los que desarrolla su función.

5 Discusión-Conclusión

En conclusión y como resumen podemos afirmar que las tareas y el rol del celador dependerán siempre del puesto concreto que ocupen y tendrán que estar capacitados o ser instruidos para poder ejercer estas funciones de celador si sus superiores les asignan estas tareas.
Demostrada queda la importancia y relevancia que desarrolla esta figura tan

conocida y desconocida de todo lo que desarrolla a la vez para muchos en la esfera hospitalaria.
Dentro de un hospital no solo tienen contacto directo con los pacientes enfermos los profesionales sanitarios como facultativos, o enfermeras/os, ya que entre las labores del celador de hospital prima el contacto con enfermos y sus familiares además del contacto con el equipo de personal sanitario y administrativo del hospital o de la clínica en la que despliega su labor profesional.
Un celador sanitario es un profesional imprescindible para el buen funcionamiento diario de estos centros.

6 Bibliografía

1. https://revistamedica.com/celador-funciones-apoyo-equipos-sanitarios/.
2. Celadores del Insalud, centro de estudios procesales 4º Edición. 01/1998.
3. Espinosa CV, Menoret V, Puchulu MB, Selios MJ. Celador en la relación equipo de salud-paciente. Diaeta [Internet]. 2009 Sep [citado 2022 Sep 12]; 27(128): 31. 36. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185273372009000300005&lng=es.

Capítulo 145

EL PACIENTE CON ALZHEIMER Y LAS FUNCIONES DEL CELADOR CON ÉL

Mª DE GRACIA BROCEÑO MENDIOLA

MARIA ISABEL DEL RÍO NIETO

MARIA DEL MAR HERNANDEZ CALDERON

MARGARITA ABELLÁN GARCÍA

MARIA ELENA HERNANDEZ VAZQUEZ

1 Introducción

El Alzheimer es la enfermedad que provoca demencia de manera más habitual en las personas de edad avanzada. Es un proceso en sus comienzos muy lento: En un principio afecta a la parte del cerebro que controla el habla y la memoria además del pensamiento. Gradualmente las afectaciones provocadas por el Alzheimer empeoran y las personas pueden llegar a dejar de conocer a sus familiares más cercanos. Algunos síntomas son los siguientes:

- El principal problema es la pérdida de memoria a corto y a largo plazo.
- Cambios en la personalidad (depresión, apatía, ansiedad e irritabilidad).
- Problemas para orientarse y prestar atención.
- Descenso en el nivel de energía.
- Problemas para realizar las actividades de la vida diaria (AVD).
- Problemas con el lenguaje (habla y escritura).
- Deterioro capacidades motoras (caminar, subir y bajar escaleras).

En las tareas donde no entren en juego los tratamientos farmacológicos es donde cobra principal importancia la labor del celador.
Las personas que sufren de Alzheimer habitualmente suelen tener problemas para ponerse y quitarse la ropa y termina siendo una actividad muy costosa para ellos. Por lo tanto, es altamente recomendable el uso de ropa que no tengan botones (el velcro es la mejor alternativa), usar pantalones con cinta ajustable para no utilizar cinturones. En resumen, utilizar ropa que se pueda quitar y poner de manera lo más sencilla posible y sin complicaciones.
En grados avanzados de la enfermedad, también se reduce altamente la capacidad de movimiento de los pacientes y ahí es donde cobra vital importancia la labor del celador.

2 Objetivos

- Considerar la importancia de las limitaciones y debilidades del paciente que sufren este Alzheimer.
- Demostrar la importancia del papel del celador en esta enfermedad.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

Se establece un protocolo de actuación especial para celadores, para el correcto manejo de pacientes que padecen esta patología; ya que precisan otro tipo de técnicas y asistencia adaptados a la correcta atención de esta enfermedad neurológica.

Abarca los siguientes aspectos:

1. Dar al enfermo un entorno basado en la rutina y la coherencia que ayude al correcto funcionamiento a pesar de sus limitaciones.

2. Intentar no corregir al paciente varias veces el mismo día, esto puede producirle una frustración, ya que posiblemente no recuerde las correcciones previas.
3. Es importante la valoración de indicios que puedan conllevar a una depresión e informar de los mismos para evitarla.
4. Es importante que los pacientes estén tranquilos y en un ambiente relajado, seguir unas pautas diarias puede ayudar a conseguirlo. Pueden ser útiles las fotos, leer libros, terapia musical y artística, ejercicios físicos, etc.
5. Etiquetar los utensilios de la estancia en la que esté el paciente le ayudarán a recordar para qué sirven los mismos.
6. Mediante un calendario y un reloj, aspando los días anteriores al actual, le servirán para saber la fecha correcta.
7. El trato amistoso y cordial es fundamental. El tono de voz es muy importante también, ha de ser claro y en un volumen bajo.
8. Hay que mirar directamente al paciente al hablar y presentarse cada vez que entramos en la habitación.
9. Se le dará importancia al lenguaje corporal, expresiones faciales estos y demás aspectos de la conducta no verbal.
10. Las instrucciones para realizar actividades han de ser concisas y que no sean muy densas. Hay que fragmentar las tareas grandes en pequeños hitos que faciliten su comprensión.
11. El paciente tiene que sentirse siempre parte de la conversación.
12. Viajar al pasado con el paciente, fomentar el recuerdo de acontecimientos pasados para ayudarle a recordar.

5 Discusión-Conclusión

En consecuencia de todo lo anterior, la realización de este protocolo disminuiría el malestar de este tipo de pacientes cuyo primer contacto suele ser con los celadores. Adicionalmente la estancia de estos pacientes suele ser más prolongada de lo habitual y esto les ayudará a que sea lo más relajada, ayudando así también su tranquilidad. Esto ayudaría también a tener una comunicación más eficiente con el paciente, ya sea verbal o no. Nos ayudaría a entender sus necesidades según en los diferentes grados que tiene esta enfermedad y podremos controlar los factores de riesgo que pueda haber en el ambiente.

6 Bibliografía

1. LM Pina,S García , MJ García, CR Illán, MC Álvarez y M Martínez: Intervenciones enfermeras dirigidas a los pacientes de Alzheimer y a sus cuidadores: una revisión bibliográfica.
2. C Nieto Morales, L Nieto Cabrera y MM Jiménez Peñas: Reflexiones sobre los efectos del trabajo con personas mayores en el personal sanitario.

Capítulo 146

LA ESENCIAL LABOR DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN CODIFICACIÓN MÉDICA. UNA PERSPECTIVA PROFESIONAL

TERESA NIEVES MOYA

NIEVES POLO RUBIO

MARÍA JOSÉ JEREZ REDONDO

ROSA MORENO GARCIA

ALICIA LÓPEZ-CASERO SÁNCHEZ-MANJAVACAS

1 Introducción

En el entorno de la atención médica contemporánea, el papel de un Auxiliar Administrativo en Codificación Médica es esencial para el funcionamiento eficiente y efectivo de las instituciones de salud. Este profesional se encarga de traducir los diagnósticos, tratamientos, procedimientos y servicios médicos en códigos estándar, los cuales son de vital importancia para el procesamiento de reclamaciones de seguros, la investigación médica, la planificación de la salud pública y para mantener registros médicos detallados y precisos.

Sin embargo, este papel va más allá de la mera conversión de la terminología médica en códigos. Un Auxiliar Administrativo en Codificación Médica también

es un eslabón crucial en la cadena de comunicación dentro de una institución de salud. Colabora estrechamente con médicos y otros profesionales de la salud para garantizar la precisión de la información médica codificada. Además, ayuda a mantener la confidencialidad y la seguridad de los registros médicos, cumpliendo rigurosamente las leyes de privacidad de la salud.
A pesar de que el término ”auxiliar administrativo” puede sugerir un papel secundario, en el ámbito de la codificación médica, estos profesionales son en realidad el motor que permite el flujo constante de información esencial. Su labor garantiza que los sistemas de atención médica puedan funcionar de manera fluida y eficaz, mejorando así el cuidado del paciente. Este es el mundo del Auxiliar Administrativo en Codificación Médica: una profesión exigente, detallista, pero fundamental en nuestra atención médica contemporánea.

2 Objetivos

Poner de manifiesto la importancia del papel del auxiliar administrativo en relación con la codificación médica.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

La labor del Auxiliar Administrativo en Codificación Médica abarca varias responsabilidades y requiere un conjunto específico de conocimientos que conforman el núcleo de esta profesión. Una función primordial es la codificación de los servicios médicos. Deben convertir las descripciones de enfermedades, lesiones y procedimientos en códigos estandarizados que son ampliamente utilizados en la industria de la salud. La precisión en este proceso es vital, ya que estos códigos son esenciales para facturar a los pacientes y las compañías de seguros, y para mantener registros precisos de las condiciones de salud y los tratamientos de los pacientes.

En este proceso, se requiere un sólido conocimiento de terminología médica, anatomía y fisiología, ya que estas áreas son cruciales para entender y codificar con precisión la información. Además, deben estar familiarizados con los sistemas de codificación médica como el CIE-10 y el CPT, que son el lenguaje estándar de la industria para describir las enfermedades y los procedimientos médicos.

Otra función vital de un Auxiliar Administrativo en Codificación Médica es la revisión de los registros médicos. Esta tarea implica la revisión cuidadosa de los expedientes de los pacientes para garantizar que la información esté completa y sea precisa. Este es un paso esencial antes de la codificación, ya que los errores en los registros pueden llevar a errores en la codificación.

El respeto y el cumplimiento de las normativas de privacidad y seguridad de la salud son también aspectos críticos de este papel. La Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés) y otras leyes similares requieren que los Auxiliares Administrativos en Codificación Médica manejen con sumo cuidado la información personal de salud.

Finalmente, el Auxiliar Administrativo en Codificación Médica tiene la tarea de facilitar la comunicación entre los proveedores de servicios de salud y las compañías de seguros. Esto incluye resolver disputas de codificación, responder a consultas sobre facturación y ayudar en la coordinación de la atención del paciente.

Por tanto, este rol exige una mezcla de habilidades técnicas, conocimientos médicos y competencias interpersonales, siendo vital en el correcto funcionamiento de los sistemas de atención de salud.

5 Discusión-Conclusión

El Auxiliar Administrativo en Codificación Médica es un pilar fundamental en el ecosistema de la atención sanitaria, que se encarga de traducir la compleja terminología médica en códigos estandarizados. Asegura la precisión y la integridad de los registros médicos, contribuyendo de manera significativa a la eficiencia de la facturación y a la efectividad del cuidado del paciente. Su compromiso con el cumplimiento de las leyes de privacidad y seguridad resguarda la confidencialidad de la información médica del paciente, manteniendo así la confianza en el sistema de atención de salud. Por último, su labor de facilitar la comunicación entre los proveedores de servicios de salud y las compañías de seguros ayuda a evitar retrasos y conflictos innecesarios. En resumen, este profesional ejerce un papel vital, permitiendo un flujo eficaz de información en el ámbito de la salud y

contribuyendo al mejoramiento del cuidado al paciente.

6 Bibliografía

1. López M, Rodríguez E. Codificación médica: Un enfoque práctico. 2da ed. Madrid: Elsevier España; 2021.
2. Pérez A, Martínez J. Fundamentos de la codificación médica. Barcelona: Gedisa; 2023.
3. Ramírez F, Sánchez G. Auxiliares administrativos en el sistema de salud: Un estudio sobre la codificación médica. Valencia: Tirant lo Blanch; 2022.
4. González R. Los códigos médicos y su importancia en la atención sanitaria. Revista de Salud Pública. 2023;35(2):123-135.
5. Vargas P, Ortiz L. El papel del auxiliar administrativo en la codificación médica: Un análisis cualitativo. Revista de Administración Sanitaria. 2024;22(1):46-58.

Capítulo 147

LA IMPORTANCIA DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA COORDINACIÓN DE TRANSPORTE SANITARIO

MARÍA JOSÉ JEREZ REDONDO

NIEVES POLO RUBIO

TERESA NIEVES MOYA

ROSA MORENO GARCIA

ALICIA LÓPEZ-CASERO SÁNCHEZ-MANJAVACAS

1 Introducción

El campo de la atención sanitaria se compone de varios roles, cada uno aportando su valor único en el engranaje general del sistema. Entre estos roles, el del Auxiliar Administrativo en la Coordinación de Transporte Sanitario tiene una relevancia singular, aunque a menudo es un aspecto subestimado del sistema de atención sanitaria.

Este profesional actúa como un puente crucial entre los pacientes, el personal médico y los conductores de ambulancias, asegurando un traslado eficiente y seguro de los pacientes. Su tarea implica coordinar la logística, administrar la programación y manejar la documentación necesaria para el transporte sanitario.

Esta figura es esencial en cualquier contexto sanitario, pero más aún en situaciones de emergencia donde cada segundo cuenta. Su eficiencia puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Por tanto, es imperativo resaltar la importancia de este papel y el valor que añade al sistema de salud.
Al ser la vanguardia en la gestión del transporte sanitario, estos auxiliares administrativos deben tener conocimientos de administración y logística, además de habilidades de comunicación y empatía. En resumen, su labor no sólo aporta fluidez y eficacia a la cadena de atención sanitaria, sino que también humaniza el proceso, conectando a las personas en un momento de necesidad crítica.

2 Objetivos

- Comprender la importancia del Auxiliar Administrativo en la Coordinación de Transporte Sanitario.
- Identificar las funciones y responsabilidades clave de este rol.
- Analizar el conocimiento y habilidades necesarias para desempeñar este puesto con eficacia.
- Profundizar en la contribución de este rol a la eficiencia y humanización del sistema de atención sanitaria.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El Auxiliar Administrativo en la Coordinación de Transporte Sanitario tiene un papel crucial y multifacético en la atención sanitaria. Su trabajo abarca una variedad de funciones y requiere una amplia gama de habilidades y conocimientos. Una función principal de este profesional es la coordinación del transporte sanitario. Esto implica la planificación y programación del uso de ambulancias y otros medios de transporte para trasladar a los pacientes desde su lugar de origen hasta

el hospital o centro de atención sanitaria correspondiente. Deben tener una comprensión profunda de la logística y la capacidad de tomar decisiones informadas y rápidas.
Además, estos auxiliares administrativos también son responsables de la gestión de la documentación relacionada con el transporte de pacientes. Esto incluye el manejo de formularios médicos, el seguimiento de los informes de transporte y la coordinación con el personal médico para garantizar que todos los documentos estén en orden.
La gestión de la comunicación es otra función vital del Auxiliar Administrativo. Deben comunicarse de manera eficaz y empática con los pacientes, sus familiares, el personal médico y los conductores de ambulancias. Esto requiere habilidades excepcionales de comunicación interpersonal, paciencia y comprensión.
Además, el Auxiliar Administrativo también debe estar familiarizado con las leyes y regulaciones de la salud y el transporte. Deben mantenerse al día con los cambios en las regulaciones y garantizar que todas las operaciones de transporte cumplan con las normativas aplicables.
En términos de conocimiento, un Auxiliar Administrativo en Coordinación de Transporte Sanitario debe poseer una comprensión fundamental de la administración y la logística. Además, el conocimiento de primeros auxilios y las habilidades básicas de atención médica también pueden ser valiosos, ya que pueden ser necesarios en situaciones de emergencia.
En general, estos auxiliares administrativos son esenciales para el funcionamiento eficaz y humano de cualquier sistema de atención sanitaria. Su trabajo garantiza que los pacientes sean transportados de manera segura y eficiente, y que se respeten todos los procedimientos y regulaciones pertinentes. Al hacerlo, aportan un valor inestimable al campo de la atención sanitaria.

5 Discusión-Conclusión

El Auxiliar Administrativo en la Coordinación de Transporte Sanitario es una figura clave en la gestión sanitaria, actuando como un eslabón esencial entre los pacientes, el personal médico y los proveedores de servicios de transporte. Con una amplia gama de funciones y responsabilidades, desde la gestión de la logística hasta la administración de documentos y la comunicación, su papel es integral para asegurar el funcionamiento eficiente y humano del sistema de atención sanitaria.
Además, para cumplir con estas tareas de manera efectiva, deben poseer un conjunto diverso de habilidades y conocimientos, incluyendo la comprensión de la

administración, la logística, las habilidades de comunicación y un conocimiento básico de primeros auxilios.
En suma, la figura del Auxiliar Administrativo en la Coordinación de Transporte Sanitario es fundamental para mejorar la calidad de la atención sanitaria y garantizar que los pacientes sean transportados de manera segura y eficiente. A pesar de las exigencias del puesto, la contribución de estos profesionales al sistema de atención sanitaria es inestimable y merece un reconocimiento considerable.

6 Bibliografía

1. García P, López A. Coordinación de transporte sanitario: Un enfoque práctico. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2022.
2. Ruiz R, Martínez J. Manual de auxiliar administrativo en el sector sanitario. Barcelona: Ediciones UOC; 2023.
3. Fernández M, Gómez F. Gestión del transporte sanitario: Retos y oportunidades. Valencia: Tirant lo Blanch; 2021.
4. Vargas C, García J. Administración y logística en el sistema de salud. Sevilla: Editorial Universidad de Sevilla; 2023.
5. Ortega P, Sánchez L. Atención sanitaria y primeros auxilios. Madrid: Editorial Síntesis; 2022.

Capítulo 148

EL PAPEL FUNDAMENTAL DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA GESTIÓN DE CONSENTIMIENTOS MÉDICOS

ROSA MORENO GARCIA

NIEVES POLO RUBIO

TERESA NIEVES MOYA

MARÍA JOSÉ JEREZ REDONDO

ALICIA LÓPEZ-CASERO SÁNCHEZ-MANJAVACAS

1 Introducción

El sector sanitario es un ambiente dinámico y en constante evolución, donde cada papel desempeñado juega un papel vital para garantizar una atención eficiente y de calidad al paciente. Un componente clave en este ecosistema es el Auxiliar Administrativo en la Gestión de Consentimientos Médicos, una figura a menudo subestimada, pero esencial en la prestación de servicios médicos.

Este profesional, a menudo la primera cara que encuentran los pacientes ya que desempeña una función crucial en la coordinación de la atención médica, asegurando que todos los procedimientos y tratamientos se realicen con el consentimiento adecuado del paciente. Este papel implica una meticulosa atención al

detalle y una comprensión sólida de las normativas éticas y legales que rigen la asistencia sanitaria.
La gestión de consentimientos médicos es un proceso complejo, que requiere una comunicación eficaz y sensible con los pacientes, además de un registro meticuloso de los documentos. En esta tarea, el auxiliar administrativo garantiza la transparencia y el respeto de los derechos del paciente, promoviendo una relación de confianza y respeto mutuo entre el paciente y el equipo médico.
En resumen, la figura del Auxiliar Administrativo en la Gestión de Consentimientos Médicos es fundamental para la adecuada prestación de servicios de salud, contribuyendo a la eficiencia del sistema sanitario y garantizando el respeto de los derechos y la dignidad de los pacientes.

2 Objetivos

Poner de manifiesto la importancia del papel del auxiliar administrativo en la gestión de consentimientos médicos.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El papel del Auxiliar Administrativo en la Gestión de Consentimientos Médicos es multifacético, que exige una variedad de habilidades y conocimientos, y sus funciones se extienden más allá del simple manejo de la documentación.
En primer lugar, este profesional necesita dominar la comunicación interpersonal, ya que frecuentemente interactúa con pacientes y sus familias, explicando los procedimientos médicos y obteniendo consentimientos informados. Estos consentimientos son fundamentales para asegurar que los pacientes entiendan los procedimientos que se les van a realizar, los riesgos asociados, y sus derechos como pacientes.

Segundo, el auxiliar administrativo debe tener un entendimiento claro de la legislación médica y los principios éticos que rigen los consentimientos médicos. Esto es esencial para garantizar que los procedimientos se realicen de acuerdo a las directrices legales y éticas, protegiendo tanto a los pacientes como a la institución médica.

Además, el auxiliar administrativo tiene la responsabilidad de gestionar y archivar todos los documentos relacionados con los consentimientos médicos de forma ordenada y segura. Esta tarea requiere habilidades organizativas y de gestión de información, así como un conocimiento sólido de las prácticas de privacidad de datos, especialmente en lo que se refiere a la protección de la información médica personal.

El auxiliar administrativo también es responsable de mantener actualizados los registros de los pacientes, lo que incluye la actualización regular de los consentimientos médicos. Esto garantiza que todos los tratamientos y procedimientos realizados estén respaldados por consentimientos informados válidos.

Además, este profesional tiene la responsabilidad de colaborar con el equipo médico y administrativo para garantizar que todos los procesos relacionados con los consentimientos médicos se lleven a cabo de forma eficiente. Esto puede incluir coordinar con los médicos para obtener consentimientos cuando sea necesario, y trabajar con el personal administrativo para resolver cualquier problema relacionado con los consentimientos.

Por último, el auxiliar administrativo debe tener una formación continua en las nuevas directrices y regulaciones relativas a los consentimientos médicos. Esto asegura que pueda mantenerse al día con los cambios en la legislación y las mejores prácticas, y seguir proporcionando un servicio de alta calidad a los pacientes y al equipo médico.

El Auxiliar Administrativo en la Gestión de Consentimientos Médicos desempeña un papel crucial en el sistema sanitario, y su trabajo requiere un conjunto diverso de habilidades y un amplio conocimiento de los principios legales y éticos que rigen los consentimientos médicos.

5 Discusión-Conclusión

La figura del Auxiliar Administrativo en la Gestión de Consentimientos Médicos es esencial en el panorama sanitario. Con un papel crucial en la intersección entre la atención al paciente, la ética médica y las obligaciones legales, este profesional ayuda a garantizar que los derechos de los pacientes sean respetados y que los procesos médicos se realicen de acuerdo a los estándares profesionales

y legales. Mediante sus habilidades de comunicación, organización, y un sólido entendimiento de las regulaciones médicas, facilitan un ambiente de confianza y transparencia. Sin duda, el papel de este profesional en el sistema sanitario es invaluable, y su labor en la gestión de consentimientos médicos ayuda a mantener la eficacia del sistema y a fortalecer la relación entre el paciente y el equipo médico.

6 Bibliografía

1. Ruiz López P, Martínez Pérez ME. Consentimiento informado en el sistema sanitario: obligaciones y excepciones. Med Segur Trab. 2016;62(244):328-344.
2. López Baroni M, Rueda Martínez C. La importancia del auxiliar administrativo en el sistema sanitario. Rev Esp Salud. 2020;45(2):108-115.
3. Torres García M, Hernández Mendoza P. Manual para el Auxiliar Administrativo en Salud. Barcelona: Elsevier; 2021.
4. Sánchez González R, Moreno Sánchez R. Ética y legislación en la gestión de consentimientos médicos. Madrid: Síntesis; 2019.
5. Peña Marín MA, López Ramírez M. Gestión de consentimientos informados: una responsabilidad compartida. Rev Adm Sanit. 2022;20(4):301-307.

Capítulo 149

FUNCIONES DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LOS ALMACENES HOSPITALARIOS

LORENA MARTÍNEZ FERNÁNDEZ

1 Introducción

El almacén sanitario de un hospital es el lugar donde se guardan los materiales de toda clase que son necesarios para cubrir adecuadamente cada servicio es el encargado de aprovisionar a los distintos servicios de hospital y a los centros de salud de todos los recursos materiales que precisan, este almacén deberá estar compuesto por el Departamento de Compras y por el Almacén General. Según el Real Decreto 521/1987 de 5 de abril de Hospitales el área de suministros queda adscrito a la División de Gestión y Servicios Generales, es decir, por norma general se asigna a la Dirección de Gestión y Servicios Generales, el Servicio de Compras y Suministros. Estos materiales pueden ser alimentos, medicamentos, instrumental, etc., por lo que un almacén sanitario puede tener distintos tipos de almacenes en función de las características de las mercancías. El Departamento de Suministros es clave para el buen funcionamiento de la gestión sanitaria, una buena gestión del mismo garantizará que todos los componentes que se necesitan para el correcto funcionamiento de las respectivas unidades hospitalarias o de atención primaria tengan siempre a disposición del paciente todos los recursos que necesitan en tiempo y lugar, lo que repercutirá en la imagen que de dichas unidades tengan los usuarios

2 Objetivos

En este presente capítulo los objetivos son explicar y exponer las funciones del auxiliar administrativo en el área del almacén hospitalario.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

La principal tarea del auxiliar administrativo cuando llega la mercancía al almacén consiste en su recepción controlando que el material recibido es el mismo que figura en el albarán del proveedor que lo envía para lo que se comprobará el número de referencia, el número de unidades y embalaje (que deberá estar en perfectas condiciones) así mismo se comprobará la fecha de caducidad. Una vez realizada dicha tarea se cubrirá el parte diario de Registro de Entrada en el que se hará costar el nombre del proveedor, el material del que se trata, el número de unidades recibidas, caducidad, si precisa frío (entre 0 y 15ºC aproximadamente) se meterá en nevera, si la temperatura a la que debe estar es de (-0ª C) se conservará en congelador y se avisará a suministros para proceder a su recepción, si todo es correcto se le da el visto bueno. Si, por el contrario, se observa alguna anomalía se anota en el apartado de Observaciones. Si todo es correcto el departamento de Suministros da el visto bueno y anota el código del producto y su destino que puede ser almacén si el producto puede ser almacenable o cualquier servicio del área si la mercancía no es almacenable. Si hubiera alguna incidencia o no se estuviera conforme se anota en el apartado de observaciones y se llamaría al proveedor para solucionar el problema o proceder a la devolución del material. Cuando la mercancía tiene el visto bueno se procede a etiquetarla con un código para posteriormente colocarla en el almacén, se deberá tener en cuenta la fecha de caducidad colocándose más a mano la mercancía con fecha de caducidad más próxima. Si la mercancía recibida no es almacenable se repartirá al servicio que la solicitó, anotándolo en el libro de reparto (tipo de mercancía, número de bultos

que se entregan, fecha, etc.). Si, por el contrario, la mercancía se puede almacenar se reparte en función de los partes de entrega que recibe de suministros en los que deberá constar el servicio peticionario, la descripción, código, cantidad y ubicación del material solicitado. El proceso de inventario comienza una vez se realiza la compra o pedido de los productos, normalmente dicho almacén estará gestionado por un software, que es el encargado de realizar lo que se conoce como inventario permanente. Este inventario es el que controla en cada momento cuántas unidades hay de cada producto y su ubicación exacta dentro del almacén, gracias a esta gestión electrónica del almacén se logra realizar pedidos anticipándose a las necesidades, lo que permite a su vez economizar espacio y realizar estadísticas de cada producto, así mismo nos permite conocer en cada momento la caducidad de los mismos gracias a toda esta información tendremos un control óptimo de las unidades de cada producto que tengamos en el almacén. Se entiende por inventario la relación detallada y valorada de las existencias de un almacén en un momento concreto, existen dos maneras de reflejar las existencias: Inventario físico que nos da a conocer el número de existencias. Inventario permanente que controla las existencias cada vez que entren o salgan del almacén. Los métodos más utilizados para la valoración de un inventario son: Método FIFO (primera entrada, primera salida) asigna a la unidad que sale del almacén el valor de la primera unidad que entró, es decir, la existencia que sale es la más antigua. Método LIFO (última entrada, primera salida) asigna a la unidad que sale el valor de la última que entra, es decir, la unidad que sale es la más nueva. Método por el método simple o ponderado, valora las unidades que entran o salen a un precio medio.

5 Discusión-Conclusión

En resumen, el control por parte del auxiliar administrativo del almacén hospitalario y que hemos expuesto en el anterior apartado de resultados del presente capítulo, nos permite ver que es una labor superimportante para el control de la mercancía que llega a esta área y a otras áreas hospitalarias (urgencias, farmacia, etc.), para así controlar que tipo de mercancía llega al almacén hospitalario y de qué manera se distribuye en las diferentes áreas hospitalarias para que no haya desabastecimiento de estas, por esto es tan importante nuestra labor porque sin un debido de control de existencias y de control de mercancías el sistema hospitalario podría sufrir falta de suministros y por ende falta de medicación, instrumentos etc. que supondría un problema muy grande y grave en cuanto al servicio de atención a los pacientes y en cuanto a medicación para administrar a estos, con

lo cual esto sería un caos y gracias al control que realizamos los auxiliares administrativos todo esto se evita consiguiendo un control de mercancías y existencias óptimo para conseguir la excelencia en cuanto a logística se refiere.

6 Bibliografía

1. www.revistamedica.com.
2. www.hospitecnia.com.
3. www.foroverfarma.com.

Capítulo 150

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL CELADOR EN EL TRASLADO Y PRECAUCIONES DE PACIENTES EN CAMA

MARIA YOLANDA SEGOVIA PLAZA

MARÍA CARMEN FERNÁNDEZ ARENAS

MARÍA CONCEPCIÓN COLLADO PINO

1 Introducción

En el sector sanitario, una figura esencial es la del celador, cuyo papel a menudo queda oscurecido por las luces más brillantes del equipo médico. Sin embargo, la seguridad y la comodidad del paciente dependen en gran medida de las responsabilidades y las funciones del celador. En particular, cuando se trata del traslado y las precauciones con pacientes en cama, las funciones del celador son múltiples y críticas.

Los celadores son responsables de la movilización y el traslado seguro de los pacientes, lo que requiere no solo habilidades físicas sino también conocimientos técnicos y humanos. La importancia de su trabajo reside en garantizar la seguridad del paciente durante el traslado, minimizando cualquier riesgo de lesión. Esto implica la correcta utilización de equipos y procedimientos de movilización, así como la comunicación efectiva con el paciente y otros profesionales sanitarios.

Se deben tomar precauciones al manejar a pacientes en cama, especialmente aquellos con condiciones médicas críticas o que se recuperan de cirugías. Los

celadores deben asegurar una higiene adecuada, prevenir la formación de úlceras por presión y manejar con cuidado a los pacientes para evitar la caída o el daño accidental.
En resumen, la labor del celador es fundamental para el bienestar del paciente. Su papel abarca desde garantizar un traslado seguro hasta tomar las precauciones necesarias para los pacientes en cama, siempre con el objetivo de mantener la seguridad y la comodidad del paciente.

2 Objetivos

- Identificar y describir las funciones específicas del celador en el traslado y cuidado de pacientes en cama, particularmente aquellos con sueroterapia y sondas.
- Resaltar las competencias esenciales requeridas por un celador para llevar a cabo de manera segura y efectiva estas funciones.
- Explicar las precauciones necesarias que el celador debe tomar durante el manejo y traslado de estos pacientes.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

Es esencial destacar que las funciones del celador se deben realizar con sumo cuidado y precisión, especialmente al trasladar a un paciente en cama que requiere sueroterapia y sondas.
El primero de los pasos, independientemente de las circunstancias, es verificar el estado del paciente y comunicarse con él de manera clara y respetuosa. Este paso es crucial para establecer una relación de confianza y asegurar al paciente sobre la seguridad del procedimiento de traslado.
Después, el celador debe realizar una evaluación del entorno y de los equipos que utilizará. Esto incluye comprobar el correcto funcionamiento del sistema de

sueroterapia y de las sondas, así como garantizar que la cama y las ruedas estén en buen estado. Si el paciente necesita sueroterapia, el celador debe asegurarse de que el soporte para el suero esté correctamente fijado y que la bolsa de suero no se vea comprometida durante el traslado.

Cuando se trata de pacientes con sondas, el celador debe tener un cuidado adicional para evitar tirones o desplazamientos de las mismas que pudieran causar dolor o lesiones. Las sondas y cables deben ser debidamente gestionados y asegurados antes de mover al paciente.

El siguiente paso es la movilización del paciente. El celador debe usar la técnica correcta para levantar y trasladar al paciente, protegiendo su propia salud y asegurando la seguridad del paciente. Durante el traslado, es vital que el celador mantenga una vigilancia constante sobre el paciente y su equipo médico, como las sondas y el suero, para detectar cualquier signo de malestar o complicación.

Una vez completado el traslado, el celador debe comunicar cualquier cambio o incidente al equipo de enfermería o médico responsable. Este reporte puede incluir cualquier alteración en el estado del paciente, o problemas con las sondas o la sueroterapia.

Las competencias esenciales del celador, en este sentido, abarcan la comunicación efectiva, la destreza física, la capacidad para manejar equipos médicos y una alta atención al detalle. Todos estos factores se conjugan para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente durante su traslado y estancia en cama.

5 Discusión-Conclusión

Los celadores juegan un papel fundamental en el sistema de salud, a menudo menospreciado, pero esencial para la seguridad y el bienestar de los pacientes. Su papel en el manejo y traslado de pacientes en cama, especialmente aquellos con sueroterapia y sondas, requiere una amplia gama de competencias, desde habilidades de comunicación y físicas hasta el conocimiento técnico de equipos médicos. Al tomar las precauciones adecuadas, como la revisión del estado del paciente y del equipo, el celador puede garantizar un traslado seguro y efectivo. La formación y la práctica constante son vitales para desempeñar estas responsabilidades de manera eficiente y profesional.

6 Bibliografía

1. Sánchez García A, Hidalgo Mora JJ, Estrella C, Martínez R. El celador en el área de pacientes: funciones y responsabilidades. Rev Esp Salud. 2019;22(3):180-7.

2. Jiménez Rodríguez ML, Pérez Castellanos D, Fernández López A. El papel del celador en la movilización de pacientes: una revisión sistemática. Rev Asist Sanit. 2020;25(1):36-42.
3. García López P, Martínez Suárez J, González Díaz A. Precauciones y protocolos en el manejo de pacientes con sueroterapia y sondas: una guía para celadores. Rev Hosp Med. 2022;30(2):145-53.

Capítulo 151

LAS FUNCIONES ESENCIALES DEL CELADOR EN LA MANIPULACIÓN DE CAMILLAS. SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CONOCIMIENTO DE TIPOS DE CAMILLAS

MARÍA CONCEPCIÓN COLLADO PINO

MARÍA CARMEN FERNÁNDEZ ARENAS

MARIA YOLANDA SEGOVIA PLAZA

1 Introducción

El papel del celador en el ámbito hospitalario es de suma importancia, especialmente en lo que respecta a la utilización de camillas. Las camillas son una herramienta esencial en el ámbito de la salud, utilizadas para transportar a los pacientes de manera segura y eficiente. Por tanto, es crucial que el celador esté bien versado en su uso, así como en las diferentes modalidades existentes.

El celador es responsable de garantizar la seguridad en el traslado. Esto implica conocer y aplicar correctamente las técnicas de movilización y sujeción del paciente, además de asegurarse de que las ruedas de la camilla estén bloqueadas cuando se detiene. Cada movimiento debe realizarse cuidadosamente para evitar cualquier riesgo de caída o lesión para el paciente.

Existen diferentes tipos de camillas: desde camillas manuales hasta camillas motorizadas, pasando por camillas especiales para procedimientos específicos como

la radiología. El celador debe conocer las características y la operativa de cada una de ellas para asegurarse de que se utilice la más apropiada en cada situación. El celador en el conocimiento sobre el correcto mantenimiento es esencial para prevenir posibles desajustes o problemas con la misma y garantizar el bienestar del paciente.
La interacción del celador con el paciente también es crucial en este proceso. Deben transmitir seguridad y empatía al paciente, lo cual puede ayudar a aliviar la ansiedad y mejorar su experiencia hospitalaria.
La función del celador en la utilización de camillas es multifacética e implica una combinación de habilidades técnicas y humanas para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente. Esta tarea no solo requiere de conocimientos y competencias específicas, sino también una gran responsabilidad y dedicación.

2 Objetivos

- Comprender las precauciones que debe tomar un celador en la utilización de camillas, incluyendo el conocimiento de los diferentes tipos de camillas y su correcto uso.
- Identificar las competencias y acciones específicas que debe llevar a cabo un celador al utilizar una camilla, considerando aspectos como la preparación, el traslado y la interacción con el paciente.
- Promover la importancia del mantenimiento adecuado de las camillas y la actualización constante del celador en las técnicas de manipulación y seguridad del paciente.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

La función del celador en la utilización de camillas abarca un conjunto de acciones esenciales que, llevadas a cabo de forma correcta, garantizan la seguridad

y el bienestar del paciente.
Primero, la preparación de la camilla es fundamental. Esto implica revisar que la camilla esté en buen estado y funcione correctamente. La estabilidad y funcionalidad de las ruedas, los frenos, y las barandillas laterales son aspectos cruciales a revisar.
En segundo lugar, el celador debe conocer y aplicar las técnicas de traslado adecuadas. El proceso de mover al paciente de la cama a la camilla y viceversa debe hacerse con sumo cuidado para evitar lesiones. Aquí se utilizan técnicas de levantamiento y movimiento seguras, siempre respetando la comodidad y la dignidad del paciente.
Además, el celador debe estar familiarizado con los diferentes tipos de camillas y su uso apropiado. Las camillas manuales son las más comunes y se utilizan para traslados generales dentro del hospital. Las camillas motorizadas, por otro lado, permiten ajustar la altura y la inclinación de manera automática, lo que las hace ideales para pacientes con movilidad limitada. También existen camillas específicas para ciertos procedimientos, como las camillas de radiología, que están diseñadas para permitir la realización de radiografías sin necesidad de mover al paciente.
El celador también juega un papel vital en la interacción con el paciente. Deben mostrar empatía y comprensión, y comunicarse de manera clara y calmada. Es importante recordar que para muchos pacientes, ser movidos en una camilla puede ser una experiencia estresante o incómoda. Por ello, el celador debe hacer todo lo posible para tranquilizar al paciente y hacer que se sienta seguro.
Finalmente, es esencial que el celador se mantenga actualizado en las últimas técnicas de manipulación de camillas y seguridad del paciente, así como en el mantenimiento y la limpieza de las camillas. Esto implica participar en formaciones continuas y estar al tanto de las mejores prácticas en el campo.
En resumen, el celador desempeña un papel esencial en la utilización de camillas en el ámbito sanitario, requiriendo un alto nivel de competencia, conocimiento y cuidado en cada paso del proceso. Su labor es indispensable para asegurar la seguridad y el bienestar de los pacientes.

5 Discusión-Conclusión

En conclusión, el papel del celador en la utilización de camillas es crucial para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes. La preparación adecuada de las camillas, el conocimiento de los diferentes tipos y su correcto uso, así como la aplicación de técnicas de traslado seguras son aspectos fundamentales

en el desempeño de las funciones del celador. Además, la interacción empática y tranquilizadora con el paciente contribuye a una experiencia más positiva. El celador también debe mantenerse actualizado en las últimas técnicas y prácticas relacionadas con las camillas, incluyendo el mantenimiento. Solo a través de una combinación de competencias técnicas y humanas, el celador puede desempeñar su papel de manera efectiva y garantizar la seguridad y comodidad de los pacientes en el ámbito hospitalario.

6 Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2012). Procedimientos de traslado del paciente. http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/transporteSanitario/docs/Procedimientos_Traslado_Paciente.pdf.
2. Moreno, E. (2016). Papel del celador en el manejo de camillas. Revista Internacional de Ciencias Médicas, 20(1), 55-58.
3. Simón, A., & González, P. (2019). Funciones y competencias del celador en el traslado de pacientes. Salud y Gestión, 13(2), 102-112.

Capítulo 152

EL PAPEL EN PARTICULARIDADES Y DESAFÍOS DEL CELADOR HACIA LOS PACIENTES EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

ALBERTO TORET JERÓNIMO

MARIA JOSE GOMEZ LOPEZ

REBECA DORADO ROMERO

ANA ISABEL GONZALEZ SANCHEZ

PEDRO POLO ORTUNO

1 Introducción

En el vasto ámbito de la atención médica, los roles son diversos y cada uno, sin duda, juega un papel crucial. Entre ellos, se destaca la función del celador en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), un puesto a menudo desestimado, pero que es esencial para el funcionamiento eficiente y efectivo del servicio de salud. Los celadores trabajan en el epicentro de la atención médica, interactuando no sólo con los pacientes, sino también con los médicos, las enfermeras y el personal administrativo.

En la UCI, su rol adquiere particularidades únicas debido a la naturaleza crítica de las condiciones de los pacientes. Aquí, los celadores llevan a cabo tareas que

van desde la movilización y el transporte de pacientes, hasta la asistencia en los procedimientos de emergencia, garantizando siempre la seguridad y la comodidad del paciente. Además, son una figura de apoyo emocional importante para los pacientes y sus familias en estos entornos estresantes.
Sin embargo, estos roles no vienen sin desafíos. La responsabilidad inherente, la necesidad de una comunicación eficaz, el manejo del estrés y el mantenimiento de la dignidad del paciente son aspectos con los que los celadores deben lidiar a diario. Nuestro objetivo es explorar más a fondo estas particularidades y desafíos, arrojando luz sobre la invaluable labor de los celadores en las Unidades de Cuidados Intensivos.

2 Objetivos

- Explorar las funciones y responsabilidades principales de los celadores en la UCI, con especial atención a la movilización y el cuidado de pacientes conectados a dispositivos respiratorios.
- Identificar las competencias necesarias que los celadores deben poseer para garantizar un cuidado seguro y eficaz de los pacientes en la UCI.
- Analizar el papel del celador en la provisión de apoyo emocional a pacientes y familiares, y la importancia del autocuidado en este exigente entorno.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El papel del celador en la UCI es complejo y desafiante, especialmente cuando se trata de pacientes en estado crítico y conectados a dispositivos de asistencia respiratoria. Esta situación requiere un cuidado meticuloso y una variedad de competencias.
Una de las principales responsabilidades del celador es la movilización y el transporte seguro de los pacientes. Este proceso requiere de un conocimiento pro-

fundo sobre cómo manejar a los pacientes en distintas condiciones, especialmente a aquellos que dependen de equipos respiratorios. El celador debe estar bien versado en las técnicas de levantamiento y transferencia que minimicen la tensión y el estrés para el paciente y que no pongan en peligro la integridad de los equipos a los que están conectados.

El celador debe tener un conocimiento sólido del funcionamiento de los dispositivos respiratorios para evitar desconexiones accidentales durante la movilización. Además, debe saber identificar señales de alarma en el funcionamiento de estos dispositivos, como cambios inusuales en la lectura de los monitores, y alertar al personal médico adecuado de inmediato.

Otra función importante del celador es asistir en procedimientos médicos. Por ejemplo, puede que se requiera su presencia para ayudar a mantener la posición correcta de un paciente durante ciertos procedimientos o intervenciones, siempre tomando en cuenta la ubicación y la fragilidad del equipo respiratorio.

El apoyo emocional también forma parte del trabajo del celador. En la UCI, los pacientes y sus familias enfrentan situaciones de estrés y ansiedad. El celador tiene la responsabilidad de proporcionar un ambiente tranquilizador, mostrando compasión y empatía, mientras mantiene una comunicación efectiva y abierta.

Finalmente, es esencial que los celadores estén conscientes de la importancia del autocuidado. La naturaleza del trabajo en la UCI puede ser estresante y emocionalmente exigente, por lo que deben conocer y aplicar estrategias de manejo del estrés y buscar apoyo cuando sea necesario.

Estas funciones y conocimientos son vitales para garantizar que los celadores puedan proporcionar una atención segura y eficaz en las UCI, y seguir siendo una pieza indispensable en estos entornos de atención médica.

5 Discusión-Conclusión

Los celadores desempeñan un papel esencial en las UCI, desafiando las dificultades y superando los retos diariamente. Su labor es fundamental para el cuidado y la movilización segura de los pacientes, especialmente aquellos que requieren asistencia respiratoria. Su habilidad para mantener la calma en situaciones de alta presión, su competencia en el manejo de equipos médicos y su capacidad para proporcionar apoyo emocional son invaluables. Aunque su trabajo puede ser estresante, el autocuidado les permite seguir siendo un pilar en el cuidado de la salud. La sociedad debe reconocer y valorar su papel, proporcionándoles el entrenamiento y el apoyo necesarios para continuar desempeñándose eficazmente.

6 Bibliografía

1. González-María E, Moreno-Casbas T, Fuentelsaz-Gallego C, Gómez-García T. [El papel del celador en los hospitales españoles: análisis y perspectivas]. Enferm Clin. 2016;26(1):58-65. Spanish.
2. Martínez-Riera JR, Ramos-Morcillo AJ, del-Pino-Casado R. [El trabajo en equipo en los servicios de urgencias hospitalarios: papel del celador]. Aten Primaria. 2012;44(2):92-98. Spanish.
3. Sánchez-García I, Gómez-Salgado J, Callejón-Ferre ÁJ, López-Liria R. [El celador en el sistema sanitario de salud]. SEMERGEN - Medicina de Familia. 2018;44(4):276-281. Spanish.

Capítulo 153

CONOCIMIENTOS Y FUNCIONES EN SANIDAD DEL CELADOR EN EL MANEJO DE LOS DIFERENTES TIPOS DE CAMAS HOSPITALARIAS

REBECA DORADO ROMERO

MARIA JOSE GOMEZ LOPEZ

ALBERTO TORET JERÓNIMO

ANA ISABEL GONZALEZ SANCHEZ

PEDRO POLO ORTUNO

1 Introducción

En el entorno de la sanidad el celador desempeña un papel crucial en la asistencia y cuidado de los pacientes. Entre las múltiples responsabilidades que asume, se encuentra el manejo de los diferentes tipos de camas hospitalarias. Este aspecto es fundamental para garantizar la comodidad, seguridad y bienestar de los pacientes durante su estancia en el hospital. En este trabajo, exploraremos en detalle los conocimientos y funciones que el celador debe tener en relación con el manejo de los distintos tipos de camas hospitalarias.

El celador, como parte del equipo de salud, se encarga de la movilización y traslado de los pacientes dentro del centro sanitario. Para llevar a cabo esta

tarea de manera eficiente y segura, el celador debe estar familiarizado con los diferentes tipos de camas hospitalarias disponibles. Esto incluye camas de hospitalización convencionales, camas articuladas, camas especiales para cuidados intensivos y camas bariátricas, entre otras.

Es fundamental que el celador conozca las características y funcionalidades de cada tipo de cama. Debe comprender cómo ajustar la altura de la cama, cómo utilizar los mecanismos de elevación y descenso, y cómo asegurar la estabilidad y la seguridad del paciente durante los traslados. Además, el celador debe tener en cuenta las necesidades específicas de cada paciente, adaptando el uso de la cama a sus condiciones médicas particulares.

El celador desempeña un papel importante en el mantenimiento y limpieza de las camas hospitalarias. Debe asegurarse de que las camas estén en buen estado, limpias y desinfectadas para su uso. Además, debe colaborar con el personal de limpieza y mantenimiento para informar cualquier desperfecto o mal funcionamiento de las camas, garantizando así su correcto funcionamiento.

El manejo de los diferentes tipos de camas hospitalarias es una tarea fundamental para el celador en el ámbito de la sanidad. Sus conocimientos y funciones en este aspecto contribuyen a proporcionar una atención de calidad y seguridad a los pacientes durante su estancia en el hospital. Al entender las características y utilizar adecuadamente las camas, el celador desempeña un papel clave en el bienestar y la comodidad de los pacientes.

2 Objetivos

- Analizar las funciones del celador en el manejo de los diferentes tipos de camas hospitalarias, destacando su conocimiento sobre ajustes, mecanismos de seguridad y adaptación a las necesidades del paciente.
- Evaluar la importancia del mantenimiento y la limpieza adecuada de las camas hospitalarias por parte del celador para garantizar la seguridad y el confort de los pacientes.
- Examinar el impacto del conocimiento detallado de los diferentes tipos de camas hospitalarias en el desempeño efectivo del celador y en la calidad de la atención al paciente.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se

ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El celador desempeña un papel esencial en el manejo de los diferentes tipos de camas hospitalarias, ya que su labor está estrechamente vinculada al bienestar y la comodidad de los pacientes durante su estancia en el hospital. Para llevar a cabo esta tarea de manera efectiva, el celador debe asumir diversas funciones y contar con un conocimiento sólido sobre los distintos tipos de camas.

Una de las funciones fundamentales del celador es familiarizarse con las características y funcionalidades de cada tipo de cama hospitalaria. Esto incluye camas de hospitalización convencionales, camas articuladas, camas especiales para cuidados intensivos, camas bariátricas, entre otras. Cada una de estas camas tiene particularidades en cuanto a su estructura, ajustes de altura, mecanismos de elevación y descenso, así como dispositivos de seguridad.

El celador debe saber cómo ajustar la cama a la altura adecuada para facilitar el acceso y el confort del paciente. Además, debe estar capacitado para utilizar correctamente los mecanismos de elevación y descenso de la cama, garantizando la seguridad del paciente durante los traslados y cambios de posición. El conocimiento de las características específicas de cada cama le permite adaptar su uso a las necesidades particulares de cada paciente.

El celador desempeña un papel importante en el mantenimiento y limpieza de las camas hospitalarias. Debe asegurarse de que las camas estén en buen estado, limpias y desinfectadas para su uso. Además, debe colaborar con el personal de limpieza y mantenimiento para informar cualquier desperfecto o mal funcionamiento de las camas, garantizando así su correcto estado de funcionamiento.

El conocimiento profundo de los diversos tipos de camas hospitalarias y las funciones que debe asumir el celador en su manejo son esenciales para brindar una atención de calidad y seguridad a los pacientes. Al utilizar adecuadamente las camas, el celador contribuye al confort, la estabilidad y el bienestar de los pacientes durante su estancia en el hospital.

El celador desempeña funciones cruciales en el manejo de los diversos tipos de camas hospitalarias. Su conocimiento detallado de las características y funcionalidades de cada cama, así como su habilidad para adaptar su uso a las necesidades de cada paciente, son fundamentales para proporcionar una atención integral y

segura. Al mantener las camas en buen estado y colaborar con el personal de limpieza, el celador contribuye a garantizar un entorno hospitalario óptimo para los pacientes.

5 Discusión-Conclusión

El manejo de los diversos tipos de camas hospitalarias es una responsabilidad fundamental del celador, ya que contribuye al bienestar y la seguridad de los pacientes durante su estancia en el hospital. A través de sus funciones, el celador debe poseer un conocimiento sólido sobre los ajustes, los mecanismos de seguridad y la adaptación a las necesidades del paciente en cada tipo de cama. Además, el mantenimiento adecuado y la limpieza regular de las camas son cruciales para asegurar un entorno seguro y confortable. El conocimiento detallado de los diferentes tipos de camas hospitalarias permite al celador desempeñar su labor de manera efectiva y brindar una atención de calidad. Al aplicar sus conocimientos y funciones de manera adecuada, el celador contribuye al bienestar y la comodidad de los pacientes, creando un entorno hospitalario óptimo.

6 Bibliografía

- Ruiz-Noriega M, Sánchez-Alcaide R, Moreno-Casbas T. Organización del espacio físico de las unidades de hospitalización: revisión integradora. Enfermería Clínica. 2019;29(Supl. 1):189-195.
- Pérez-Rosillo M, González-Méndez AI, Ramos-Morcillo AJ. Riesgo de caídas en personas mayores hospitalizadas. Enfermería Global. 2020;19(57):455-468.
- García-Moreno FJ, del Toro-Pardo AM, Segovia-Fernández S, Galindo-Castillo F. El papel del celador en el manejo del entorno terapéutico en unidades de cuidados intensivos. Enfermería Intensiva. 2020;31(3):109-118.

Capítulo 154

EL CELADOR EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO COMO GARANTE DEL ORDEN Y BIENESTAR EN LA ATENCIÓN MÉDICA

ANA ISABEL GONZALEZ SANCHEZ

MARIA JOSE GOMEZ LOPEZ

ALBERTO TORET JERÓNIMO

REBECA DORADO ROMERO

PEDRO POLO ORTUNO

1 Introducción

El bloque quirúrgico es uno de los espacios más críticos y delicados dentro de un centro hospitalario. Allí se llevan a cabo procedimientos médicos y quirúrgicos que requieren una atención minuciosa, precisa y coordinada. En medio de este entorno exigente, el papel del celador se vuelve fundamental para garantizar el correcto funcionamiento de cada actividad y contribuir al bienestar tanto de los pacientes como del equipo médico.

El celador en el bloque quirúrgico desempeña una amplia gama de funciones, que van más allá de la mera movilización de pacientes. Su labor se centra en mantener el orden, la limpieza y la seguridad del entorno, así como en facilitar la fluidez de las actividades diarias.

En primer lugar, el celador es responsable de preparar y acondicionar las salas quirúrgicas antes de cada intervención. Esto implica asegurarse de que todos los equipos y suministros necesarios estén disponibles y en buen estado, además de colaborar en la limpieza y desinfección del área. Así mismo, debe velar porque el quirófano cumpla con los estándares de asepsia y esterilidad requeridos, con el objetivo de prevenir infecciones y complicaciones.
Aparte de su tarea logística, el celador desempeña un papel crucial en la asistencia a los profesionales de la salud durante las cirugías. Colabora en la preparación y el traslado de los pacientes al quirófano, asegurándose de que se sigan los protocolos establecidos y de que se respeten las condiciones de privacidad y dignidad de los individuos. Durante la operación, el celador está presente, listo para brindar apoyo en cualquier momento necesario, ya sea para entregar instrumentos o materiales adicionales, movilizar al paciente o ayudar en emergencias.
El celador desempeña un papel esencial en el bloque quirúrgico, garantizando la eficiencia de los procedimientos y el bienestar de los pacientes y el equipo médico. Su dedicación y profesionalismo contribuyen a crear un entorno seguro y ordenado, donde la atención médica se realiza de manera óptima. Es gracias a la labor del celador que los procesos quirúrgicos pueden llevarse a cabo con la máxima calidad y cuidado, demostrando así su invaluable aporte en el campo de la salud.

2 Objetivos

- Analizar las funciones del celador en el bloque quirúrgico, identificando las responsabilidades específicas que desempeña en la preparación y organización del entorno quirúrgico, así como en el apoyo al equipo médico durante las intervenciones.
- Evaluar el conocimiento y las habilidades requeridas por el celador en el bloque quirúrgico, destacando la importancia de contar con competencias en el manejo de equipos médicos, técnicas de movilización de pacientes y medidas de primeros auxilios.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en

las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El celador desempeña un rol fundamental en el bloque quirúrgico, siendo responsable de una serie de funciones clave que contribuyen al correcto funcionamiento de este entorno especializado. Para llevar a cabo su trabajo de manera efectiva, el celador debe poseer un conjunto de conocimientos y habilidades específicas.
Una de las funciones principales del celador en el bloque quirúrgico es la preparación de las salas antes de cada intervención. Esto implica asegurarse de que todos los equipos necesarios estén disponibles y en condiciones óptimas. El celador debe estar familiarizado con el instrumental quirúrgico, las máquinas de anestesia y otros dispositivos médicos utilizados en el quirófano. Además, debe conocer los protocolos de esterilización y asepsia, garantizando que todas las áreas estén limpias y desinfectadas adecuadamente.
Otra tarea crucial del celador es el traslado de los pacientes al quirófano. Es fundamental que el celador tenga conocimientos en técnicas de movilización y manejo de pacientes, respetando siempre su dignidad y privacidad. Debe saber cómo colocar y asegurar a los pacientes en camillas o sillas de ruedas, teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada individuo, como lesiones o limitaciones de movilidad.
Durante las cirugías, el celador tiene un papel de apoyo constante. Está presente en el quirófano, listo para asistir al equipo médico en cualquier momento necesario. Esto implica entregar instrumentos y materiales adicionales requeridos durante la intervención, manteniendo una comunicación fluida y coordinada con el personal médico y de enfermería. Así mismo, el celador puede ser llamado a movilizar al paciente durante la cirugía, asegurándose de hacerlo de manera segura y cuidadosa, evitando interferir con el procedimiento en curso.
Además de estas funciones directas, el celador también debe tener conocimientos básicos de primeros auxilios y medidas de emergencia. Esto le permite brindar asistencia inmediata en caso de situaciones críticas, como paros cardíacos o dificultades respiratorias, hasta que llegue el personal médico especializado.
En resumen, el celador en el bloque quirúrgico desempeña diversas funciones que son esenciales para el funcionamiento efectivo de este entorno especializado. Su conocimiento del instrumental quirúrgico, los protocolos de esterilización y asepsia, así como sus habilidades en movilización de pacientes y asistencia durante las cirugías, le permiten contribuir significativamente al bienestar de los

pacientes y al éxito de los procedimientos quirúrgicos. El celador desempeña un papel crucial en el equipo de atención médica, demostrando su importancia en la calidad y seguridad de la atención quirúrgica.

5 Discusión-Conclusión

El celador desempeña un papel fundamental en el bloque quirúrgico, siendo responsable de una amplia gama de funciones que garantizan el correcto funcionamiento y la seguridad de este entorno especializado. Su conocimiento en instrumental quirúrgico, protocolos de esterilización, movilización de pacientes y asistencia durante las cirugías, resulta crucial para mantener la eficiencia de los procedimientos y el bienestar de los pacientes. La labor del celador contribuye al logro de una atención quirúrgica de calidad y segura, demostrando su invaluable aporte en el ámbito de la salud. Es esencial reconocer y valorar la importancia de su trabajo en el equipo de atención médica, fomentando la formación continua y el reconocimiento de su labor en beneficio de la comunidad.

6 Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2011). Manual de funciones del celador en los servicios de quirófano y área quirúrgica. España. Recuperado de: http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/170721-Manual_de_Funciones_Celador_QUIROFANO.pdf.
2. Gaceta Sanitaria. (2004). Los celadores en los quirófanos y la infección nosocomial. España. Recuperado de: https://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-X0213911104240525.
3. Junta de Andalucía. (s.f.). Funciones del celador en el bloque quirúrgico. España. Recuperado de: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/funciones_celador_quirofano.pdf.

Capítulo 155

SERVICIO DE SALUD EMOCIONAL: IMPORTANCIA Y FUNCIONES DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE CENTROS HOSPITALARIOS

MIGUEL ÁNGEL ARDURA FERNÁNDEZ

1 Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Salud Mental es ”un estado de completo bienestar mental”. También define la salud como: ”un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La unidad de psiquiatría es la que los pacientes padecen un trastorno mental grave, como por ejemplo: esquizofrenia, bipolar, histeria, de personalidad, etc. Estos pacientes cuando Ingresan en esta unidad es que están en su fase aguda, la cual puede ser por algún factor de riesgo como no tomar medicación o necesitar más dosificación. También puede ser que el paciente haya sufrido un estrés actual, por lo que puede desestabilizar su conducta. La Ley 14/1986, de 25 abril General de Sanidad, reconoció la asistencia psiquiátrica como una prestación más del sistema sanitario, haciendo imprescindible que todos los profesionales encargados de la asistencia en Salud Mental trabajen de manera conjunta, formando un equipo multidisciplinar de consulta y apoyo social clínico, no solo a pacientes sino también a familiares. Un auxiliar administrativo dentro de la unidad mental, debido a la situación de los pacientes y de su naturaleza, debe tener un carácter empático y sobre todo una especial sensibilización, para poder desempeñar sus funciones en este servicio de forma correcta.

2 Objetivos

El principal objetivo de este capítulo será conocer las funciones de un auxiliar administrativo dentro de la unidad de salud mental.

3 Metodología

Para la elaboración de este trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y también se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline y Scielo.

4 Resultados

El auxiliar administrativo es el encargado de gestionar la interacción del equipo, entre sanitarios y el distinto personal de gestión y servicios, para poder aprovechar al máximo las coberturas y poder darle al paciente y brindarle la mejor atención en salud mental, bien si se realiza en el área de infantojuvenil o en la unidad de adultos incluyendo el ingreso hospitalario para determinados trastornos mentales. El auxiliar administrativo desempeña unas funciones relevantes dentro del servicio de Salud Mental, entre las cuales se encuentran las siguientes: • Gestión del transporte Sanitario: Recogidas, traslados y demás asignaciones. -Coordinación paciente–especialistas. Funciones de enlace en cuanto a la organización y tramitación de órdenes. • Predisposición ante órdenes y mandatos recibidos, bajo supervisión de superiores. • Manejo del sistema y software informático, junto con las distintas bases de datos específicas. • Tratamiento de documentación, informes e historias que le sean designados. • Atención al usuario, paciente con los diferentes medios disponibles (presencial, telefónico, ofimático…) • Custodia y uso responsable de los datos e información de la que disponen, labor de discreción con respecto a pacientes y compañeros. • Control y gestión de citas y agenda. El equipo que se crea en el área de salud recoge, por lo tanto, la posible demanda que ya se puede filtrar por distintos médicos que son generales de cualquier persona que tiene en principio un supuesto trastorno mental, esta es entrevistada y también evaluada en el equipo al completo en el que puede recibir de forma posterior ayuda psicológica o psiquiátrica, o bien para poder ser remitido a los distintos dispositivos que son especializados y obtener ayudas sociales, también educativas o de distintas terapias en los centros que son determinados.

5 Discusión-Conclusión

Las funciones de un auxiliar administrativo dentro del servicio de salud mental, son bastante reseñables, entre las descritas anteriormente, tienen muchas funciones no solo en salud mental, sino en las distintas áreas y servicios sanitarios. Debe estar formado para las funciones que debe desempeñar dentro de esta unidad. Los trastornos mentales siguen aumentando y provocando efectos considerables en la salud de las personas. Por ello es muy importante para un diagnóstico precoz, un tratamiento adaptado, y la implicación de todo el ambiente social de los enfermos, además de un equipo multidisciplinar que le acompañará durante todo el proceso de recuperación.

6 Bibliografía

1. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/.
2. https://medlineplus.gov/spanish/.
3. https://www.scielo.org/es/.
4. https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/.

Capítulo 156

LA DOCUMENTACIÓN DE LA JUBILACIONES SANITARIAS Y EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO

MARI CARMEN GONZÁLEZ MOLINERO

JOSEFA GÓMEZ PALACIOS

ALBERTO ANAYA MORENO

FELICIDAD SANCHEZ PARDO

1 Introducción

El auxiliar administrativo es el que realiza todo o casi todo el trabajo en cuestión de documentación, jubilaciones, invalidez, citas médicas o documentos de prescripciones médicas, informes médicos, etc.
La prestación de la jubilación es una modalidad de tipo contributivo, cubre la pérdida de ingresos que sufre una persona cuando, alcanzada la edad establecida, cesa en el trabajo por cuenta ajena o propia, poniendo fin a su vida laboral, o reduce su jornada de trabajo y su salario en los términos legalmente establecidos.
Estas personas entran en el régimen general de jubilación cuando, afiliadas o y en alta o en situación asimilada al alta, como por ejemplo excedencias forzosas, excedencias por cuidados de hijos, y por supuesto que reúnan las condiciones de edad, período mínimo de cotización y hecho causante, legalmente establecido.
También formarán parte de la prestación de jubilación los que, aunque no estén dados de alta, cumplan con los criterios de años cotizados y si la edad de esta persona es acorde también a la prestación.

Generalmente, por las manos del auxiliar administrativo pasan numerosos contratos o documentos de personas que solicitan la jubilación, pero no saben cómo se genera ese proceso o qué pasos han de seguir para solicitarla. El auxiliar administrativo es el encargado de ayudar a este tipo de personas para poder llegar a tener esa prestación.

2 Objetivos

- Conocer el proceso que realiza el auxiliar administrativo para generar una solicitud de prestación por jubilación.
- Describir qué complicaciones puede encontrar el auxiliar administrativo al gestionar las prestaciones.

3 Metodología

Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre publicaciones en internet, que nos llevó a bases de datos en las que nos han enseñado y hemos podido incluir, qué tipo de procedimiento realiza el auxiliar administrativo para realizar la solicitud para un usuario. Las bases de datos consultadas han sido Medline, Scielo y Cochrane Library.
Las palabras utilizadas en DECS fueron informes, documentos, proceso y protocolo.

4 Resultados

- La revisión bibliográfica que hemos realizado es un tema que lleva peso de mucha información, la cual el auxiliar administrativo debe de enseñar al usuario para que pueda solicitar correctamente la prestación de jubilación.
El usuario se puede encontrar ante la duda de como poder realizar la solicitud.
En el caso de acudir al auxiliar administrativo, este comenzará, en primer lugar, a abrir el proceso con un número de referencia, que va a ser muy importante en todo el procedimiento para todos los trámites. El auxiliar administrativo tramitará toda la documentación a través del departamento de atención al usuario, con todas las fotocopias o documentación que se necesita como: vida laboral, fotocopia del documento nacional de identidad y tarjeta de seguridad social. Esta documentación se presentará en el registro y llegará al auxiliar administrativo, que registrará todos los datos y realizará la petición del usuario.

La Seguridad Social tendrá un mes para recopilar todos los documentos y, en menos de seis meses, la Administración deberá contestar. Si no es lo hace, se considerará silencio administrativo positivo, que es como aceptar como válida la solicitud que ha presentado el usuario. (Blasco Lahoz, J.F., 2014).
Todo usuario que presente la solicitud, tanto por vía electrónica como de forma presencial, debe realizarla por escrito, para que quede constancia de la misma y se le pueda facilitar un informe adecuado.

- Las complicaciones que puede llegar a encontrar, según los autores que hemos encontrado, en cuanto a la gestión de esta documentación, es que el usuario no presente todos los documentos, o que estos documentos no sean los originales, sino una copia, por lo que no se acepte la solicitud. También puede ocurrir que el usuario no sepa escribir ni leer, por lo que tendrá que realizar toda la solicitud de la prestación el auxiliar administrativo.
- También se puede dar la situación de encontrar usuarios que tienen la jubilación anticipada por la empresa, la cual tiene un convenio con los empleados.

5 Discusión-Conclusión

La conclusión que sacamos en este capítulo es que la jubilación es una etapa en la cual la persona ha cumplido la edad y los años trabajados requeridos para tramitar la solicitud de la prestación. Se trata de personas ya con una edad, a las que no se les puede considerar mayores, pues en hace unos días estaban desempeñando su jornada laboral con destreza y buena actitud, pero sí que, en algunas ocasiones, no están actualizadas en el tema de tramitación de documentos. Por ello, el auxiliar administrativo es el encargado de ayudar en todos los trámites para poder llegar a obtener una pensión por los años trabajados.

6 Bibliografía

1. www.riesgos-laborales.com.
2. Ergonomía – M. Inmaculada Girón Cónsul y Ricardo Fernández García.
3. “La ergonomía en tareas administrativas” Universidad Politécnica de Valencia.
4. Página web del INSST.

Capítulo 157

SOPORTE Y ATENCIÓN HOSPITALARIA QUE PRESTA EL CELADOR A PERSONAS DEPENDIENTES. ANCIANOS CON ENFERMEDADES AGUDAS

JULIO ALFONSO ZORNOZA VALERO

SANTIAGO BERMUDEZ

JUAN GINÉS ROMERO CALDERÓN

RAMÓN ELIECER ABELLÁN GARCÍA

JULIÁN CRUZ MORAL

1 Introducción

La tercera edad es una etapa vital que comienza a los sesenta, y que conlleva una serie de modificaciones psicológicas y biológicas irreversibles en las personas. Los cambios físicos son los siguientes:

- Alteraciones en órganos sensores.
- Afectaciones en el aparato respiratorio.
- Cambios en el aparato digestivo que impidan una correcta alimentación.
- Problemas en las piernas que afectan al movimiento.

• Variaciones en el sistema nervioso.
• Problemas en los órganos anejos.

El celador es una figura clave en todas las tareas de ayuda a los pacientes en este estado.

Será quien, por primera vez, recibe al paciente en momentos difíciles donde, debido a una ausencia de salud o enfermedad, el estado de ánimo se encuentra mermado. El apoyo emocional a los pacientes será clave en todo este proceso.

Las principales tareas que desarrolladas serán las siguientes:
• Movimiento de pacientes.
• Colaborar con el personal hospitalario en el traslado de pacientes que requieran tratamiento.
• En los quirófanos auxiliarán en todas aquellas laboras propias del celador.
• Recibimiento y atención a pacientes trasladados al centro hospitalario en ambulancia.
• El celador en planta dirige al enfermo a la habitación, ayudando a encamarlo, llevando el carro o silla a su procedencia de retorno, dejando así espacio en los pasillos.

2 Objetivos

Tener conocimiento del protocolo de atención y actuación que ha de tener un celador con personas de edad avanzada y que no se valgan por sí mismas.

3 Metodología

Para la confección de este trabajo se ha llevado a cabo una búsqueda e investigación constante y reiterada en revisiones bibliográficas sobre artículos y libros publicados, como también páginas web en los que se han basado sobre el tema a tratar.

4 Resultados

Se realiza un protocolo de actuación en el Hospital Alvarez-Buylla que gira en torno a los cuidados que precisa estos pacientes y una formación específica que abarca de manera extensa estas y otras cuestiones relacionadas con el manejo y

asistencia del paciente geriátrico dentro de las distintas unidades hospitalarias, Esto supone una gran mejora en la calidad asistencial y una información que incluso se puede aplicar a otro tipo de pacientes.

Mantener al paciente hidratado y limpio son las dos principales atenciones que debe recibir el paciente geriátrico. Estas tareas pueden resultar incómodas para el paciente, por lo que hay que intentar, adecuándose a las características del espacio físico, la forma de hacerlo de la forma en la que el paciente se encuentre más a gusto.

La planificación en el cuidado de estos pacientes es muy importante, es recomendable seguir los siguientes pasos:

1. Durante la limpieza de los pacientes, la estancia tiene que estar en una temperatura agradable para evitar molestias en los pacientes.
2. El agua tiene que estar a una temperatura correcta y se deben utilizar geles con pH neutro.
3. No se puede dejar solo al paciente mientras se realizan estas tareas, todos los materiales a utilizar tienen que estar a mano para evitar desplazamientos.
4. El secado de la piel del paciente se debe hacer sin brusquedad y con una toalla que no sea muy áspera.
5. Hay que utilizar cremas para mantener la piel hidratada.
6. Prestar especial atención a los pies, su secado e hidratación.
7. Hacer hincapié en los pies, es importante que estén secos e hidratados.
8. Limpieza diaria de la prótesis bucal del paciente.
9. Limpieza bucal tras las comidas, adicionalmente es importante mantener los labios hidratados.
10. En casos de incontinencia, ofrecerle ir al baño en intervalos de 2 horas, evitándole sentirse incómodo en el proceso. Los pañales para adulto pueden ser una buena solución para que este proceso sea un problema menor para el paciente.

Adicionalmente, a todos los puntos anteriores es muy importante el tema de la alimentación. Hay que fomentar la alimentación saludable, con una dieta equilibrada y sana que mejorará el estado de salud de los pacientes. También hay que saber si los pacientes tienen necesidades alimentarias especiales o si tienen algún tipo de alergia a algún alimento.

5 Discusión-Conclusión

En conclusión, y por todo lo anterior, el celador tiene que tener una formación básica sobre las necesidades y enfermedades de los pacientes geriátricos, incluidos los problemas mentales, como pueden la demencia o la depresión, ya que no hay mucha formación para celadores al respecto. Muchos de estos trastornos pueden ser provocados por malas estancias hospitalarias con mala adaptación al paciente (tratamiento frío, enfermedades crónicas, problemas auditivos, luces tenues) y la labor del celador ha de ser también de cercanía en el trato para mejorar su estancia hospitalaria y consecuentemente su calidad de vida, así como un especial cuidado con estas personas mayores.

6 Bibliografía

1. El celador ante el paciente geriátrico.
2. Gabor Abellan Van Kan: Tratado de geriatría. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.

Capítulo 158

EL CELADOR EN CONTACTO CON EL PACIENTE GERIÁTRICO; EL SERVICIO DE GERIATRÍA

JULIÁN CRUZ MORAL

RAMÓN ELIECER ABELLÁN GARCÍA

JUAN GINÉS ROMERO CALDERÓN

SANTIAGO BERMUDEZ

JULIO ALFONSO ZORNOZA VALERO

1 Introducción

La geriatría es una rama de la medicina especializada en proteger los problemas y enfermedades de los ancianos, se encarga de prevenir, manejar y mantener el proceso de envejecer a través de una serie de consejos médicos y actuaciones con el paciente de la tercera edad. Esta también se encarga de la ayuda que debe de recibir el paciente geriátrico en el aspecto sicológico y social, que casi siempre va de la mano de este proceso de envejecimiento.
En esta etapa de la vida, la cual es considerada como la ”última etapa”, el cuerpo realiza una serie de modificaciones psicológicas y biológicas irreversibles para la persona, este proceso se caracteriza por una disminución de las funciones físicas de la persona y el decaimiento cognitivo, (pérdida de agilidad, ralentización

de órganos sensores, elasticidad de la piel, deterioro que afecta a la movilidad, cambios en el sistema nervioso y neuronal)

Esta etapa es llamada según edades de la persona:
De 60 a 70 años es llamada Senectud, de 72 a 90 años la llamamos Vejez y más de 90 años Ancianos.
El celador es una figura muy importante en este servicio de hospitalización, ya que es la persona encargada de:
-Ayudar al técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) en aseo diario.
-Movilizar al paciente encamado.
-Levantar y sentar según orden médica de la cama-sillón, sillón-cama.
-Colaboración en la realización de los cambios posturales que requiera.
-Ayudar en la deambulación de este tipo de pacientes que lo necesiten y no puedan hacerlo por sí mismo.
Además, es estas funciones, el celador es el encargado de trasladar a aquellos pacientes que requieran de algún tipo tratamiento para su mejora a otras dependencias y quien dirige al enfermo hasta su habitación a la vuelta de cualquier prueba o tratamiento realizado.

2 Objetivos

Mejorar la importancia del celador en cuanto a protocolos de actuación para recibir capacitación profesional en pacientes de la tercera edad.
Es fundamental que el celador recabe toda la información necesaria con el anciano para poder realizar su función, conozca y sepa, identificar las posiciones más frecuentes que se suelen utilizar con este determinado paciente y pueda facilitar, en estos momentos tan delicados, la ayuda más humana posible a la hora de contactar con el anciano.

3 Metodología

Para preparar este trabajo y comentarios del tema, se ha estado buscando y estudiando continuamente artículos de webs, libros publicados y revistas académicas contrastadas. También se han consultado artículos existentes en bases de datos como: Pubmed, Medline, y Scielo, y se han seleccionado los que proceden de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

El celador es una figura cualificada y totalmente preparada para reconocer las necesidades que cada enfermo requiere y gestionar las diferentes prestaciones necesarias de cada persona para llevar a cabo su curación en el centro. El celador entiende que cada paciente es único y cada enfermedad actúa de diferente manera a la persona, por lo tanto, cada paciente necesita unas garantías diferentes. Esta figura es la toma más directa con los pacientes, quien les escucha y les comprende hasta el punto de dejarse ganar la confianza del enfermo para reconocer sus dolencias y necesidades en cuanto a su mejora o calidades mientras está en el centro.

Tomamos esta base de referencia en la que realizamos un protocolo de actuación basándonos en las funciones descritas que el celador realiza en el servicio de geriatría y los diferentes cuidados que este tipo de pacientes pueden llegar a necesitar dentro de las distintas unidades del centro hospitalario.

Según este protocolo de actuación y teniendo en cuenta estas necesidades, debemos tratar al paciente de manera educada y con paciencia, escuchando en todo momento lo que nos quiere transmitir, ayudándole en todo lo posible, siempre y cuando él no pueda valerse por sí mismo, dándole a entender que comprendemos su enfermedad y dolencias y que simplemente estamos allí para ayudarles en todo lo posible.

Toda información que necesitemos trasladar la paciente, debemos darla de la manera más sencilla posible, clara y concisa para que sea entendida por cualquier tipo de enfermo en cualquier estado, de la forma más correcta posible y para que así no exista ningún tipo de confusión.

Con ello logramos una mejoría en cuanto a la calidad asistencial que podamos llegar a brindar al paciente geriátrico.

5 Discusión-Conclusión

A día de hoy, nuestro país está formado mayormente por una población senectud, es decir, que lo forman mayormente edades comprendidas entre los 60 y 70 años. Dados estos hechos, no hay duda de que invertir en salud debe verse como una inversión en salubridad de la persona cara aún futura y no como un gasto.

La categoría de Celador no requiere una formación especial y suele encontrarse en una situación estresante cuando empieza a trabajar, pues suele tener un contacto directo con el paciente y depende mucho más del trabajo en equipo de

ambos compañeros que de cualquier otra cosa, este debe estar en pleno funcionamiento en el desempeño de las diversas tareas que se realizan.
En conclusión, el celador debería tener una formación que abarque de forma exhaustiva y precisa aspectos relacionados con la atención al paciente geriátrico, ya que supondría mejoras significativas en la calidad asistencial, aunque los conocimientos pueden ser aplicables a cualquier otro tipo de pacientes. Esta formación debe incluir algunos conocimientos básicos sobre enfermedades comunes en pacientes mayores, más atención a problemas de salud mental como la demencia o la depresión, ya que esto va ligado a procesos de larga estancia en el hospital.

6 Bibliografía

B.O.E. n° 174 de 22 de julio de 1971 https://www.depencare.com/que-es-la-tercera-edad-caracteristicas
https://www.seniordomo.com/las-etapas-de-la-vejez/
https://www.gerontologica.com/articulo-interes/celador-personas-mayores
https://revistamedica.com/celador-paciente-geriatrico/
https://www.auxiliar-enfermeria.com

Capítulo 159

LA IMPORTANCIA DE LAS FRUTAS Y VERDURAS EN LAS COCINAS HOSPITALARIAS Y SU MANIPULACIÓN POR PARTE DEL PINCHE

MONTSERRAT GUTIÉRREZ PÉREZ

LUIS FERNANDO SERRANO SIMÓN

TANIA VICENTE HERNÁNDEZ

LAURA HERRERA JIMÉNEZ

1 Introducción

Las frutas y las verduras son esenciales para nuestro organismo, porque tienen un alto contenido en fibra, vitaminas, minerales, agua y antioxidantes, entre otros, pero a demás no contienen colesterol y nos aporta pocas calorías.
El consumo tanto de frutas como de verduras se puede hacer de múltiples variedades, en crudo, cocinado al vapor, hervido, frito, horneado, salteado, etc.
Es muy importante su ingesta para nuestro organismo, porque nos previene de muchas enfermedades, a demás nos ayuda a mantener el peso.
Lo que sí tenemos que tener en cuenta es tomar cinco piezas de fruta al día y dos o tres veces de verdura. A demás las frutas y las verduras las recomiendan cuando

tienes diabetes, cáncer, enfermedades cardiovasculares, etc. así lo reconoce la Organización Mundial de la Salud.
Esta ingesta de frutas y verduras se recomienda principalmente en niños y ancianos, los cuales son más vulnerables, pero sería muy saludable para todos.
Cuando se manipulan frutas y verduras en una cocina debemos tener en cuenta ciertas normas de higiene. Estos alimentos deben estar separados de otros evitando la contaminación cruzada, principalmente cuando son consumidos en crudo. Usando tablas de corte diferente al resto. Para ello están las tablas de color verde, destinadas exclusivamente al corte y manipulación de este tipo de alimentos, evitando, de esta forma, el contacto con otros alimentos.

2 Objetivos

-Formar al pinche de cocina en la manipulación, preelaboración y conservación de la fruta y verdura dentro de centros hospitalarios.
- Conocer la importancia de las frutas y verduras en nuestra alimentación.
-Conocer las diferentes formas de cocinado de frutas y verduras.
-Conocer su correcta manipulación en la cocina.

3 Metodología

Se ha procedido a la lectura de varios artículos y páginas web sobre el tema a desarrollar, eligiendo los más relevantes. Recopilando las partes más determinantes y llegando a la conclusión entre estas fuentes para poder formar este capítulo lo más completo posible.

4 Resultados

A continuación, vamos a distinguir entre una fruta y una verdura. La diferencia entre estos dos productos es que la fruta es la parte del fruto que nos comemos y la verdura es cualquier parte de la planta y se puede consumir como alimento. Puede ser la raíz, tallo, hojas, etc.
La fruta y la verdura nos aporta vitamina A y C, minerales y fibra, entre otras cosas.

Es muy importante a la hora de adquirir en el mercado estos productos que sean lo más frescos posible.

Como hemos dicho anteriormente, una correcta manipulación e higiene por parte del manipulador, del producto y de la zona de trabajo son primordiales a la hora de cocinar tanto las frutas como verduras. Y si se van a consumir en crudo, con mayor implicación en la higiene aún, ya que no tendremos una fuente de calor o de frío que elimine cualquier microorganismo que perjudique nuestra salud. Pondremos la fruta o verdura, que se consuma en crudo, en agua potable, con 4,5 ml de lejía alimenticia por cada 3 litros de agua durante 5 minutos. (Esta lejía, en su etiqueta, debe poner que es apta para la desinfección en cocina). Después de estos cinco minutos en remojo, aclaramos con abundante agua y podremos ingerir estos productos hasta con la piel.
La desinfección de la fruta y verdura para eliminar los microorganismos que hay en el ambiente y que pueden perjudicar a nuestro organismo, eliminando, también, pesticidas y otros productos que se usan en los cultivos.
La conservación de las frutas y las verduras son en nevera, pero deben estar alejadas de otros productos crudos y cocinados, teniendo un lugar exclusivo para ellas.
El consumo de frutas y verduras debe de ser casi inmediato según su estado de madurez, ya que son productos perecederos. Hay frutas y verduras que se recomiendan almacenar a temperatura ambiente, no estando expuestos durante mucho tiempo.

5 Discusión-Conclusión

Es muy importante la ingesta tanto de frutas como verduras para el buen funcionamiento de nuestro organismo. Nos aporta nutrientes básicos para el correcto funcionamiento del cuerpo y evita también la aparición de muchas enfermedades.
La cantidad tanto de fruta como de verdura para nuestro organismo está en torno a 600 gramos por día, que es lo que equivale a 5 piezas de fruta y verdura al día.

En las cocinas es la base de casi todos los platos. Fundamental en caldos, sofritos, bresas, fondos que usaremos para salsas, sopas. Podremos usarlo también de guarnición, base del plato o como elemento principal de nuestro menú.
Se vuelve fundamental en una dieta vegetariana y vegana y no deben de faltar en ninguna de todas las existentes.

6 Bibliografía

1. Libbys P. La importancia de las frutas y verduras para tu salud [Internet]. LIBBYS. 2015 [citado el 28 de febrero de 2023]. Disponible en: https://libbys.es/blog/habitos-saludables/la-importancia-de-las-frutas-y-las-verduras/4671
2. Frutas y verduras de temporada [Internet]. www.ocu.org. 2020 [citado el 28 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.ocu.org/alimentacion/alimentos/noticias/frutas-verduras-de-temporada
3. Dieta mediterránea, frutas y verduras [Internet]. www.ocu.org. 2014 [citado el 28 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.ocu.org/alimentacion/alimentos/noticias/2014-frutas-y-verduras

Capítulo 160

RIESGOS LABORALES DEL PINCHE EN LA COCINA HOSPITALARIA

MONTSERRAT GUTIÉRREZ PÉREZ

TANIA VICENTE HERNÁNDEZ

LUIS FERNANDO SERRANO SIMÓN

LAURA HERRERA JIMÉNEZ

1 Introducción

Los pinches que trabajan en una cocina de hospital tienen una gran cantidad de riesgos a la hora de trabajar si no se utilizan bien las máquinas y se toman ciertas medidas que eviten esos peligros. Los accidentes más frecuentes que suelen tener los pinches en las cocinas hospitalarias son, entre otros, cortes, quemaduras, dolor de costados al hacer movimientos con cargas pesadas provocados por un mal movimiento y esa carga pesada; También suelen tener problemas en las piernas, por mala circulación y tiempo prolongado de posición al estar de pie toda la jornada. El Pinche de cocina no trabaja de forma individual, por lo general forma una cadena indispensable de trabajo con sus compañeros y puede decirse que es fundamental el compañerismo entre ellos, pero, a veces, el estrés en este tipo de trabajo puede hacer que el trabajador esté irascible, sin ganas de trabajar en equipo y provoque una mala coordinación entre ellos perjudicando de forma directa en el resultado del trabajo. Esto desde un punto de vista psicológico puede llegar a provocar depresión, siendo, también, una de las principales causas de baja en este tipo de trabajos.

Por medio de un estudio minucioso de todos los posibles riesgos que puedan desarrollarse durante la jornada laboral del pinche en la cocina hospitalaria podremos prevenir futuros accidentes.

2 Objetivos

-Identificar y prevenir posibles accidentes laborales del pinche en la cocina hospitalaria.
-Formar al pinche de cocina hospitalaria en la ejecución de movimientos ergonómicos en su jornada laboral.
-Formar al pinche de cocina hospitalaria el manejo de maquinaria y sus accesorios para prevenir accidentes laborales.

3 Metodología

Se ha procedido a la lectura de varios artículos, libros y páginas web sobre el tema a desarrollar, eligiendo los más relevantes. Recopilando las partes más determinantes llegando a la conclusión entre estas fuentes. También se ha contado con la opinión de profesionales del sector.

4 Resultados

Los accidentes más frecuentes que existen en la jornada laboral del pinche de cocina hospitalaria son, entre otros, la caída al mismo nivel, golpes con objetos de la cocina, sobreesfuerzos por movimientos repetidos o sobrecarga física y fatiga postural, quemaduras, exposición a productos químicos, cortes con maquinaria o herramientas.

Es indispensable la identificación de dichos riesgos y de otros nuevos posibles que puedan surgir a la hora de poner en marcha la actividad laboral, para ello se tomarán medidas preventivas que resulten esenciales para evitar dichos accidentes partiendo de esa identificación. La formación de los profesionales en medidas preventivas será algo necesario para poder llevar a cabo dichos trabajos con seguridad.

Según los resultados de diferentes evaluaciones de riesgos laborales realizadas por los pinches de cocina de los hospitales, la exposición a los agentes químicos

utilizados en las diferentes limpiezas dentro de la cocina del hospital son actividades de mayor riesgo, en especial la limpieza de las superficies que tienen grasas como los hornos, freidoras, planchas y campanas extractoras. Los productos usados para este tipo de superficies tienen un poder tan activo que resulta muy peligroso si no nos protegemos y utilizamos correctamente. Las lesiones principalmente producidas por este tipo de productos son en la piel, dando lugar a dermatosis o pequeñas quemaduras que duran unos días, y las oculares, siendo estás más graves debido a la sensibilidad de la zona.

Un accidente laboral es causado por la mala gestión de las medidas preventivas, siendo, el exceso de confianza el punto principal que activa estas malas acciones.

El uso de los "EPI" es una de las primeras medidas que debemos realizar antes de comenzar la jornada. Estos equipos de protección individual se componen para la categoría de pinche de la cocina hospitalaria por guantes, mascarilla, mandil y gorro principalmente. Las zapatillas deben ser adecuadas y cómodas para soportar la jornada entera de trabajo de pie y la higiene tanto como personal y en el trabajo también se consideran medidas para comenzar debidamente la jornada.

5 Discusión-Conclusión

Identificar los peligros del pinche dentro de la cocina hospitalaria ayudará a prevenir posibles accidentes laborales por medio de una buena formación del trabajador. Es indispensable esta formación antes de comenzar a trabajar de pinche en la cocina hospitalaria. Una buena formación ergonómica que pueda ayudar al pinche de cocina en la cocina hospitalaria siempre es una buena prevención de accidentes que estén provocados por movimientos incorrectamente ejecutados y cargas pesadas. También es muy importante conocer la maquinaria que se usa y respetar la adecuada forma de proceder a llevar a cabo su funcionamiento, respetando ciertas medidas preventivas como el uso de accesorios necesarios para su función.

6 Bibliografía

1. Cocinas hospitalarias: accidentes asociados a agentes químicos [Internet]. Prevención Integral & ORP Conference. 2013 [citado el 12 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.prevencionintegral.com/canal-orp/papers/orp-2008/cocinas-hospitalarias-accidentes-asociados-agentes-quimicos

2. de Enfermería Ocronos RM y. Prevención de riesgos en cocina hospitalaria [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2020 [citado el 12 de junio de 2023]. Disponible en: https://revistamedica.com/prevencion-riesgos-cocina-hospitalaria/

Capítulo 161

ASEGURAMIENTO DE LA HIGIENE ALIMENTARIA EN LA COCINA DE INSTITUCIONES SOCIO-SANITARIAS POR PARTE DEL PINCHE DE COCINA

LAURA HERRERA JIMÉNEZ

TANIA VICENTE HERNÁNDEZ

MONTSERRAT GUTIÉRREZ PÉREZ

LUIS FERNANDO SERRANO SIMÓN

1 Introducción

El concepto de "Seguridad Alimentaria" ha evolucionado con el paso del tiempo, con el objetivo de poder garantizar la inocuidad de los alimentos a la población, llegando a obtener alimentos nutritivos y principalmente saludables.

El control de los alimentos que se consumían ya era obligación de los responsables de las administraciones locales en el siglo XIX, pero a lo largo del siglo evoluciona en gran medida el concepto de seguridad alimentaria con la creación de grandes poblaciones distanciadas de las zonas de producción y, por otra parte, con los análisis que detectan las sustancias de los alimentos por medio de avances tecnológicos.

El fraude alimentario y la salubridad de los alimentos fue lo que en un principio

se dedicaron a proteger las autoridades por medio de sistemas de control basados en análisis e inspección de cada producto.
Ya a finales del siglo XIX se va notando una evolución en los niveles de seguridad alimentaria por medio de la implantación de una normativa específica en este tema. A partir de entonces, el fabricante, distribuidor o comerciante asumen la responsabilidad de garantizar la seguridad alimentaria de cada producto, habiendo sido anteriormente la Administración, la cual se dedicó a cuidar del cumplimiento de la normativa.
El sistema de autocontrol se basa en la metodología de Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico, el famoso APPCC, el cual se trata de un sistema que evalúa los posibles peligros y establece sistemas de control de prevención.

2 Objetivos

-Formar a los pinches de cocina para garantizar la seguridad alimentaria en las instituciones sociosanitarias.
-Conocer la importancia de la higiene en el sector sociosanitario.
-Conocer la legislación referente a la seguridad alimentaria.
-Conocer el origen y la implantación del Sistema de Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico "APPCC".
-Ofrecer información necesaria para diseñar planes y poder establecer documentación de carácter obligatorio de cada plan de higiene en centros sociosanitarios.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo, se ha llevado a cabo una investigación que consistió en una revisión bibliográfica de la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda en varios libros y también se han consultado una serie de artículos de las principales bases de datos, seleccionando algunos textos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas, que sirvieron de base al presente trabajo.

4 Resultados

La metodología que se desarrolla en la cocina de las instituciones Sociosanitarias está basado en los principios de análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico

(APPCC). Estos principios del sistema APPCC determinarán en su puesta en práctica los peligros alimentarios identificados por el equipo de trabajo que son más relevantes y, por lo tanto, necesitan de un control más exhaustivo mediante los "PCC" (Puntos de Control Crítico), los cuales están sujetos a un plan de acciones correctoras si superan los límites críticos. Por otra parte, también se identificarán los peligros de menor importancia, los cuales formarán parte de los planes preventivos de las "PCH" (Prácticas Correctas de Higiene).

Las prácticas correctas de higiene "PCH" es la aplicación de los requisitos de higiene alimentaria referentes a la normativa legal. La formación que deben tener los trabajadores, las condiciones en las que deben estar las instalaciones y equipos de trabajo, su limpieza y desinfección, el control de plagas, control de aguas, las buenas prácticas a la hora de manipular y elaborar los alimentos, el control de trazabilidad y control de los proveedores.

Este sistema pone en práctica al "Reglamento CE no 852/2004", legislación relativa a la higiene de los alimentos.
Este sistema de autocontrol es una serie de procedimientos que están elaborados y llevados a la práctica de forma permanente.

La verificación y el mantenimiento del sistema de seguridad alimentaria se lleva a cabo por medio de una planificación de actividades que constatan que tanto la elaboración como el servicio de comidas tienen un aseguramiento en la higiene alimentaria.
Las actividades que se desarrollan pueden ser: análisis microbiológicos de las comidas preparadas, revisiones periódicas del equipo de trabajo con el objetivo de mantener actualizado y en un óptimo estado el sistema de seguridad alimentaria, y también, por medio de auditorías internas o externas con una periodicidad establecida, con personal del hospital y con personal que no pertenece a él.

5 Discusión-Conclusión

Las cocinas de las instituciones sociosanitarias exigen un alto nivel en el aseguramiento de la higiene para la seguridad alimentaria. La no inocuidad de los alimentos podría ser un agravante en la salud de estos por su alta vulnerabilidad. Para asegurarnos de ofrecer alimentos inocuos tenemos unos de los mejores sistemas para asegurarnos de cumplir todos los requisitos para que todo funcione correctamente. El sistema APPCC lleva con nosotros el tiempo suficiente para demostrarnos que, hoy día, por medio de medidas reguladoras, es una garantía

de calidad que reduce riesgos de intoxicación alimentaria y permite un mayor control ante una incidencia sanitaria. En definitiva, nos asegura controlar todos los puntos críticos por los que pueda pasar un alimento desde que se produce hasta que llega al consumidor.

6 Bibliografía

1. Alimentarius, C. (s/f). Código de Prácticas de Higiene para los Alimentos Precocinados y Cocinados utilizados en los Servicios de Comidas para Colectividades (CAC/RCP). 39–1993.

2. (S/f). Codexalimentarius.net. Recuperado el 23 de febrero de 2023, de http://www.codexalimentarius.net/
3. (S/f-b). Msc.es. Recuperado el 23 de febrero de 2023, de http://www.aesan.msc.es
4. Management Board members, Executive Director, & Operational Management. (s/f). European food safety authority. European Food Safety Authority. Recuperado el 23 de febrero de 2023, de http://www.efsa.europa.eu

Capítulo 162

SUGERENCIAS, RECLAMACIONES Y QUEJAS TRAMITADAS POR LOS AUXILIARES ADMINISTRATIVOS EN LOS CENTROS SANITARIOS

FELICIDAD SANCHEZ PARDO

ALBERTO ANAYA MORENO

MARI CARMEN GONZÁLEZ MOLINERO

JOSEFA GÓMEZ PALACIOS

1 Introducción

A lo largo de los años, los usuarios de los centros sanitarios se han ido relacionando con la Administración y han ido manifestando su disconformidad en algunos servicios que esta ofrece. Mediante la información administrativa, los usuarios pueden conocer sus derechos y obligaciones, así como la forma en la que pueden usar los bienes y servicios públicos.
Dentro de todo este entramado desempeña un papel muy importante el auxiliar administrativo, ya que es la persona que les facilita esa orientación y ayuda en el momento inicial, dándoles la acogida necesaria para que les sea más fácil todo el proceso. Cada centro sanitario está obligado a tener a disposición de los usuarios un servicio llamado de Atención al Paciente para vigilar que se cumplan todos los derechos y obligaciones de los mismos, también, es el servicio encargado de

explicar a las personas que lo necesiten las prestaciones disponibles en cada centro.
Siempre que un usuario necesite poner una queja o reclamación pueden hacerlo en atención al paciente, en primera línea de este departamento se encuentran los auxiliares administrativos, estos son los primeros en recibir a las personas y tramitarles toda la documentación. Existe un formulario de quejas y sugerencias mediante el cual se pueden comunicar los usuarios del servicio de salud con el Ministerio de Sanidad, tanto para proponer nuevas iniciativas como para reclamar las deficiencias observadas en cualquier servicio.

2 Objetivos

Conocer el procedimiento de resolución de quejas por parte del auxiliar administrativo en los centros hospitalarios.
Identificar áreas de mejora: A través de la gestión de quejas, se busca identificar patrones o tendencias en las quejas de los pacientes. Esto puede revelar áreas específicas del centro sanitario que requieren mejoras en términos de calidad de atención, comunicación, tiempos de espera, entre otros aspectos. Al identificar estas áreas, se pueden implementar acciones correctivas y de mejora para evitar quejas futuras.

3 Metodología

Revisión bibliográfica de publicaciones científicas, así como estudios relacionados en las diferentes bases de datos vinculadas con los objetivos de esta propuesta.
Tras la lectura de múltiples artículos, investigaciones, publicaciones se han asentado las bases de este trabajo. Las diferentes bases de datos consultas fueron:
Cuiden, Cochrane y Dialnet, en todos los casos se limitó la búsqueda por tiempo (desde 2000 hasta la actualidad). Fueron encontrados 17 referencias de las que se analizaron 6 en profundidad.

4 Resultados

Un objetivo fundamental de los profesionales de la salud es la mejora continua de la calidad asistencial, y gracias a las quejas y sugerencias se hace que la población participe activamente en el sistema sanitario ayudando a mejorarlo. Entendemos

por queja o reclamación el documento presentado por el usuario donde pone de manifiesto el mal estar con la atención recibida, por el contrario, la sugerencia es la propuesta para mejorar cualquier servicio dentro del sistema sanitario.
Existen varias formas en las que se pueden realizar las sugerencias, quejas y reclamaciones: presencialmente (en los servicios de Atención al Paciente de los centros sanitarios), por vía telemática (mediante un formulario electrónico) y por correo postal enviado al centro sanitario que corresponda.
Son muchas las fases que se pueden diferenciar dentro de todo este proceso, y en ellas están siempre presentes los auxiliares administrativos, las más importantes son la recepción y acogida a los ciudadanos, orientación e información, gestión en relación con los procedimientos administrativos, recepción de las iniciativas o sugerencias, recepción de las quejas y reclamaciones por las tardanzas, desatenciones o cualquier otro tipo de actuación irregular y asistencia a los ciudadanos en el ejercicio del derecho de petición. Una vez que se reciben todas en el departamento correspondiente, existe un plazo de veinte días para informar al usuario de las actuaciones a tomar.
Todas estas actuaciones deben formalizarse en modelo normalizado facilitado por la Administración Sanitaria y los usuarios están en su derecho de estar informados en todo momento sobre el estado de su solicitud. La rapidez en la respuesta dada es también un valor añadido para el usuario. Se pone a disposición de los usuarios esta vía de comunicación para que la prestación de los servicios mejore, y el funcionamiento de los centros sanitarios sea cada vez mejor y se consigan subsanar las deficiencias que se puedan percibir.

5 Discusión-Conclusión

De la resolución de las incidencias presentadas por los pacientes depende en gran medida la calidad de los servicios futuros. Las quejas, reclamaciones y sugerencias son necesarias para corregir las deficiencias del sistema sanitario. Gestionar las peticiones de los usuarios adecuadamente es la clave para la mejora continua en la sanidad, además nos permiten conocer la percepción que estos tienen de los servicios y nos sirven de guía para mejorar.
Si los auxiliares administrativos aplican correctamente los protocolos, se proporcionará una mejor respuesta a los usuarios del sistema. Invertir tiempo y esfuerzo en las solicitudes de los pacientes permitirá detectar los problemas que puedan existir y esto ayudará a una mejora asistencial. Por todo ello, la mejora de los servicios está basada en la interacción entre paciente y Administración.

6 Bibliografía

1. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
2. Decreto 6/2006, de 19 de enero, por el que se regulan las hojas de reclamaciones a disposición de los consumidores y usuarios. Boletín Oficial del Principado de Asturias, n.º 25, (1 de febrero de 2005).
3. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Capítulo 163

EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO: LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA EN EL SECTOR PÚBLICO COMO MECANISMO DE BIENESTAR SOCIAL

ALBERTO ANAYA MORENO

JOSEFA GÓMEZ PALACIOS

FELICIDAD SANCHEZ PARDO

MARI CARMEN GONZÁLEZ MOLINERO

1 Introducción

Podemos definir bienestar social como la calidad de vida que tienen los seres humanos en sociedad. El bienestar social se logra con la satisfacción de las necesidades sociales fundamentales, es decir, aquellas necesidades útiles y necesarias que el ser humano debe tener para su existencia y desarrollo, logrando con ello gozar de una buena calidad de vida, visto lo anterior podemos decir que la sanidad, la educación, el desarrollo urbano, la seguridad, el medio ambiente, el acceso a la vivienda y a los bienes de consumo, y el ocio son mecanismos fundamentales de bienestar social.

Es el Estado, a través de su política económica, quien debe garantizar la buena calidad de estos mecanismos, siendo el objetivo primordial del Estado el de satisfacer las necesidades de sus ciudadanos, garantizando así la convivencia y el bienestar social.

Para poder ejecutar los trabajos de mejoramiento y crecimiento del bienestar, de los que no se pueden encargar, las Administraciones Públicas tienen que recurrir a la contratación administrativa. A través de la contratación administrativa se logra acordar con una empresa o particular la prestación de un servicio o la realización de una obra que el Estado no puede realizar porque no tiene la capacidad para ello, a continuación veremos los tipos de contrato que se dan en la contratación administrativa.

2 Objetivos

Describir los tipos de contratos que se dan en la contratación administrativa del sector público para poder ejecutar los trabajos destinados a la consecución del bienestar social.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo, se ha llevado a cabo una investigación consistente, una revisión bibliográfica sistemática sobre literatura científica existente. Se han consultado artículos de las principales bases de datos: Pubmed, Medline y Scielo, así como Google académico, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

Contratos del sector público:
1. Delimitación de los tipos contractuales:
1.1 Contrato de obras.
Son contratos de obras aquellos que tienen por objeto uno de los siguientes:
- La ejecución de una obra, aislada o conjuntamente con la redacción del proyecto, o la realización de alguno de los trabajos enumerados en el Anexo I de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.
- La realización, por cualquier medio, de una obra que cumpla los requisitos fijados por alguna de las entidades del sector público contratante que ejerza una influencia decisiva en el tipo o el proyecto de la obra.

Por "obra" se entenderá el resultado de un conjunto de trabajos de construcción o de ingeniería civil, destinado a cumplir por sí mismo una función técnica o económica, que tenga por objeto un bien inmueble. Igualmente, se considerará

"obra" la realización de trabajos que modifiquen la forma o sustancia del terreno o de su vuelo, o de mejora del medio físico o natural.

1.2. Contrato de concesión de obras:

La concesión de obras es un contrato que tiene por objeto la realización por el concesionario de algunas de las prestaciones a que se refiere el artículo 13 de la Ley de

Contratos del Sector Público, incluidas también las de restauración y reparación de construcciones existentes, así como la conservación y mantenimiento de los elementos construidos, y en el que la contraprestación a favor de aquel consiste, o bien únicamente en el derecho a explotar la obra, o bien en dicho derecho acompañado del de percibir un precio.

1.3 Contrato de concesión de servicios:

El contrato de concesión de servicios es aquel en cuya virtud uno o varios poderes adjudicadores encomiendan a título oneroso a una o varias personas, naturales o jurídicas, la gestión de un servicio cuya prestación sea de su titularidad o competencia, y cuya contrapartida venga constituida bien por el derecho a explotar los servicios objeto del contrato o bien por dicho derecho acompañado del de percibir un precio. El derecho de explotación de los servicios implicará la transferencia al concesionario del riesgo operacional, en los términos señalados en el apartado cuarto del artículo anterior.

1.4 Contrato de suministro:

Son contratos de suministro los que tienen por objeto la adquisición, el arrendamiento financiero, o el arrendamiento, con o sin opción de compra, de productos o bienes muebles.

1.5 Contrato de servicios:

Son contratos de servicios aquellos cuyo objeto son prestaciones de hacer consistentes en el desarrollo de una actividad o dirigidas a la obtención de un resultado distinto de una obra o suministro, incluyendo aquellos en que el adjudicatario se obligue a ejecutar el servicio de forma sucesiva y por precio unitario. No podrán ser objeto de estos contratos los servicios que impliquen ejercicio de la autoridad inherente a los poderes públicos.

1.6 Contratos mixtos:

Se entenderá por contrato mixto aquel que contenga prestaciones correspondientes a otro u otros (contratos) de distinta clase. La ley establece que únicamente podrán celebrarse contratos mixtos en las condiciones que aparecen en el artículo 34.2 de la ley de contratos del sector público. El régimen jurídico de estos contratos se marca en el artículo 18, y sus efectos, cumplimiento y extinción, se regula en el artículo 122.2 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector

Público. Reglas que han de cumplir estos contratos mixtos:
- Cuando un contrato mixto comprenda prestaciones propias de dos o más contratos de obras, suministros o servicios, se atenderá al carácter de la prestación principal.
- Cuando el contrato mixto contenga prestaciones de los contratos de obras, suministros o servicios, por una parte, y contratos de concesiones de obra o concesiones de servicios, de otra, se actúa según las circunstancias de cada contrato, y las podemos ver más explícita y detalladamente en el citado artículo 18.

Hay que señalar que en los casos en que un elemento del contrato mixto sea una obra y esta supere los 50.000 euros, deberá elaborarse un proyecto y tramitarse de conformidad con los artículos 231 y siguientes de la Ley de Contratos del Sector Público. Y en el supuesto de que el contrato mixto contenga elementos de una concesión de obras o de una concesión de servicios, deberá acompañarse del correspondiente estudio de viabilidad y, en su caso, del anteproyecto de construcción y explotación de las obras previstos en los artículos 247, 248 y 285 de dicha

Ley.

2. Contratos sujetos a una regulación armonizada:

El artículo 19 de la ley de contratos del sector público define estos contratos de regulación armonizada y realiza una delimitación general de los mismos, además de especificar los que no se consideran sujetos a regulación armonizada, cualquiera que sea su valor estimado. Son contratos sujetos a una regulación armonizada, los contratos de obras, los de concesión de obras, los de concesión de servicios, los de suministro, y los de servicios, cuyo valor estimado, calculado conforme a las reglas que se establecen en el artículo 101, sea igual o superior a las cuantías que se indican en los artículos siguientes, siempre que la entidad contratante tenga el carácter de poder adjudicador. Tendrán también la consideración de contratos sujetos a regulación armonizada los contratos subvencionados por estas entidades a los que se refiere el artículo 23.

3. Contratos administrativos y contratos privados:

El régimen jurídico aplicable a los contratos del sector público, podrá ser de derecho administrativo o de derecho privado.

3.1 Contratos administrativos:

Tendrán carácter administrativo los contratos siguientes, siempre que se celebren por una Administración Pública: a) Los contratos de obra, concesión de obra, con cesión de servicios, suministro y servicios. No obstante, tendrán carácter privado los siguientes contratos:

A. Los contratos de servicios que tengan por objeto servicios financieros con

número de referencia CPV de 66100000-1 a 66720000-3 y los que tengan por objeto la creación e interpretación artística y literaria y los de espectáculos con número de referencia CPV de 79995000-5 a 79995200- 7, y de 92000000-1 a 92700000-8, excepto 92230000-2, 92231000-9 y 92232000-6.
B. Aquellos cuyo objeto sea la suscripción a revistas, publicaciones periódicas y bases de datos. Los contratos declarados así expresamente por una Ley, y aquellos otros de objeto distinto a los expresados en la letra anterior, pero que tengan naturaleza administrativa especial por estar vinculados al giro o tráfico específico de la Administración contratante o por satisfacer de forma directa o inmediata una finalidad pública de la específica competencia de aquella.
Los contratos administrativos se regirán por lo dispuesto en la Ley de contrataciones del sector público y sus disposiciones de desarrollo y supletoriamente se aplicarán las restantes normas de derecho administrativo y, en su defecto, las normas de derecho privado. No obstante, a los contratos administrativos especiales a que se refiere la letra b) del apartado anterior les serán de aplicación, en primer término, sus normas específicas.
3.2. Contratos privados.
Tendrán la consideración de contratos privados los siguientes:
- Los que celebren las Administraciones Públicas cuyo objeto sea distinto de los referidos en las letras a) y b) del apartado primero del artículo 25 de la ley de contrataciones del sector público.
- Los celebrados por entidades del sector público que siendo poder adjudicador no reúnan la condición de Administraciones Públicas.
- Los celebrados por entidades del sector público que no reúnan la condición de poder adjudicador.

5 Discusión-Conclusión

A través de los contratos administrativos, la Administración General del Estado hace llegar a los ciudadanos los servicios y las obras necesarias, cubriendo de esta manera gran parte de sus necesidades y convirtiendo la contratación administrativa en un mecanismo para la consecución del bienestar social.
Es imprescindible un control riguroso de las autoridades de la Administración Pública que otorgan los Contratos Administrativos, ya que estas pueden verse involucradas en actos arbitrarios o de abuso de poder a la hora de adjudicar los contratos, la corrupción disminuye el bienestar social, asimismo los mecanismos de control deben ser los idóneos para evitar el aprovechamiento de los contratistas.

También se tiene que revisar con regularidad la normativa que regula los contratos para adaptarla a los cambios y evolución del derecho.

6 Bibliografía

1. Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014.
2. Contratación administrativa: https://www.beedigital.es/contratacionlaboral/contratacion-administrativa-todo-lo-que-necesitas-saber/#::text=La%20contrataci%C3%B3n%20administrativa%20es%20un,regulados%20por%20la%20Legislaci%C3%B3n%20Administrativa.
3. La contratación administrativa: https://www.macmillaneducation.es/wpcontent/uploads/2020/01/DJE-UD-12.pdf.
4. https://definicion.de/bienestar-social/.
5. https://economipedia.com/definiciones/bienestar-social.html

Capítulo 164

EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN EL AMBITO SANITARIO: ASISTENCIA SANITARIA DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE EN SITUACIÓN IRREGULAR EN CASTILLA LA MANCHA. MUJERES EMBARAZADAS

ALBERTO ANAYA MORENO

MARI CARMEN GONZÁLEZ MOLINERO

FELICIDAD SANCHEZ PARDO

JOSEFA GÓMEZ PALACIOS

1 Introducción

En este capítulo vamos a desarrollar el protocolo a seguir con las mujeres extranjeras en situación irregular embarazadas.
Para ello vamos a desarrollar los términos de mujer, extranjera en situación irregular y embarazo. Conceptos básicos que van a aparecer a lo largo del capítulo.
Mujer: La mujer o fémina es el ser humano de sexo femenino. Tiene diferencias biológicas con el varón, como la cintura más estrecha, cadera más ancha y pelvis más amplia, diferente distribución y cantidad de vello y tejido adiposo. Sus genitales son diferentes y sus mamas, a diferencia del varón, están desarrolladas.

Extranjero/a en situación irregular: la situación administrativa de una persona extranjera se convierte en irregular cuando:
- No ha entrado de manera regular por puestos habilitados y con la documentación necesaria.
- Habiendo entrado de forma regular, ha cumplido el plazo de estancia y, por tanto, le ha caducado el visado; o porque habiendo entrado sin visado por no necesitarlo, ha sobrepasado los tres meses de estancia.
- Habiendo estado en situación regular, no ha podido renovar por diferentes motivos su autorización.

Se entiende por embarazo el período que transcurre entre la concepción (fecundación de un óvulo por un espermatozoide) y el parto; durante este período el óvulo fecundado se desarrolla en el útero. En los seres humanos, el embarazo dura aproximadamente 288 días. También se llama gestación.

2 Objetivos

Poner en conocimiento el protocolo del procedimiento de trámites que hay que efectuar para tramitar la tarjeta sanitaria a las extranjeras irregulares embarazadas.

3 Metodología

Para la realización de este capítulo se ha realizado un trabajo de revisión bibliográfica en el cual se ha utilizado:

Bases de datos: se utilizaron los motores de búsqueda: Google Académico y Dialnet, WorldWideScience.org y Scielo.

Palabras clave y operadores booleanos utilizados para la búsqueda: mujer, extranjero irregular, embarazo y protocolo de actuación para trámites de mujeres extranjeras irregulares embarazadas.

Criterios de inclusión: fuentes bibliográficas que trataban sobre: mujer, extranjero irregular, embarazo y protocolo de actuación para trámites de mujeres extranjeras irregulares embarazadas, sobre asistencia sanitaria en Castilla la Mancha, artículos en castellano que como máximo tuvieran 5 años de antigüedad.

4 Resultados

De acuerdo con: la Orden de 09/02/2016, de la Consejería de Sanidad, de acceso universal a la atención sanitaria en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha. Y la Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha, podríamos determinar que la Ley establece que las mujeres extranjeras en estado de gestación o embarazadas tendrán derecho a la asistencia sanitaria sin más condición que encontrarse en España. La asistencia sanitaria se producirá durante el embarazo, el parto y el posparto.
La embarazada extranjera tendrá derecho a recibir el mismo tratamiento y las mismas prestaciones sanitarias que la española, aunque en este caso con un horizonte temporal limitado a la fecha en que se considere finalizado el período del postparto a efectos médicos El período de duración de la asistencia será durante todo el embarazo, más 6 semanas de postparto desde la fecha probable del mismo.
La emisión-renovación de la Tarjeta Sanitaria Individual corresponde a los Servicios de Salud a través de las Unidades Administrativas de los Centros de salud.
Para proceder al trámite de la correspondiente tarjeta sanitaria que es la que le abre las puertas al sistema sanitario:
Primero se procederá a identificación de la embarazada: normalmente mediante pasaporte, aunque hay que tener presente que la indocumentación no será obstáculo para la tramitación.
Se lanza la propuesta directamente desde el Programa de Tarjeta Sanitaria, sin necesidad de solicitud previa. Especificando:
- En el campo ”Extranjero- Sí”.
- En ”tipo documento acreditativo”: documento acreditativo del país de origen.
- En ”Fecha Caducidad Documento”: fecha probable del parto más seis semanas del postparto.
- Tipo de usuario: prestación Asistencial a extranjeros residentes no registrados ni autorizados.
- En observaciones: embarazada extranjera.
- El sistema adjudicará directamente número de asistencia, ya que estos usuarios no dispondrán del documento acreditativo que emite el INSS (DAS).

5 Discusión-Conclusión

Es necesario que el auxiliar adscrito a las unidades administrativas de los centros de salud conozcan la legislación que proporciona el derecho a las embarazadas extranjeras irregulares, como así mismo es totalmente imprescindible

el conocimiento de los campos que tiene que cumplimentar y qué palabras especificar en cada uno de ellos para poder realizar el trámite de tarjeta sanitaria para estas usuarias. De su conocimiento y destreza en su utilización va a depender que los auxiliares administrativos seamos capaces de desarrollar nuestra atención a la mujer extranjera irregular embarazada de forma fluida y eficaz. Evitándole trámites innecesarios. Con todo ello, contribuiremos, junto con el resto de los equipos multidisciplinares, que conforman el sistema sanitario, a proporcionar una atención de calidad y eficiencia.

6 Bibliografía

1. Wikipedia.
2. Orden de 09/02/2016, de la Consejería de Sanidad, de acceso universal a la atención sanitaria en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.
3. Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha Manual del usuario de Tarjeta Sanitaria.

Capítulo 165

EL CELADOR Y SU RELACIÓN CON EL ENFERMO MENTAL

GABRIEL BASTARDI ROS

JOSEFA RUIZ HIGUERAS

JONATAN PEÑO TORNERO

1 Introducción

La psiquiatría es el campo de la medicina que se enfoca en la investigación, diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades mentales. También se intentan evitar y tratar diversas variaciones psiquiátricas. Hasta hace poco, la enfermedad era el foco de toda la atención sanitaria; hoy, el énfasis está en la promoción y prevención de la salud. El tratamiento psiquiátrico ha evolucionado significativamente en los últimos años. Además de viviendas tuteladas, se han establecido comunidades terapéuticas, hospitales de día y centros de salud mental. La práctica de encerrar a los enfermos y mantenerlos alejados de la población sana está siendo eliminada por los asilos para enfermos mentales.
El sistema de salud mental de nuestra nación consta de:
1. Hospital Psiquiátrico.
2. Centros de salud mental para pacientes hospitalizados
3. Estructura intermedia.
Las responsabilidades del asistente en la unidad psicológica incluyen:
- Cuidar el entorno de los pacientes bajando las persianas por la noche y subiéndolas por la mañana. Cuando un paciente no quiere asearse, lo cuidan y lo ayudan.

- Comprar medicamentos recetados y artículos de farmacia adicionales.
-Asistencia en las necesidades de higiene personal de los pacientes.
-Regula quién tiene acceso a la instalación y cómo se desplaza por ella.
-Pasear con pacientes y otro personal médico por los jardines y aledaños del centro.

2 Objetivos

El principal objetivo es conocer las funciones del celador y las relaciones con pacientes y profesionales dentro del ámbito sanitario de la salud mental.

3 Metodología

Búsqueda bibliográfica utilizando varias bases de datos requeridas para este capítulo, incluyendo la Agenda de Ordenanzas y el buscador académico Google, donde aparecen artículos científicos, búsqueda sistemática de libros y artículos de publicaciones académicas reseñadas. Reúna los datos necesarios para completar este capítulo.

4 Resultados

Además de lo mencionado en la introducción, las funciones del celador en la unidad psiquiátrica incluyen: -Vigilar la paz y armonía entre los pacientes.
-Observe a los pacientes cuando están afuera en espacios confinados o cuando salen a caminar.
-Trabajar con otros profesionales médicos para calmar a los pacientes agitados.
-Ayuda al personal médico en el tratamiento de pacientes que son incapaces de cooperar y en la administración de inyecciones, así como otros tratamientos.
-Traslado de pacientes a las unidades y consultas necesarias del centro.
-Tenga cuidado al abrir la puerta de acceso a la unidad.
-Estarán atentos a la entrada de alimentos, bebidas u otros artículos no autorizados o peligrosos, y se asegurarán de que solo puedan entrar y salir personas autorizadas.
-Regula la distribución de tabaco a los pacientes que estén permitidos.
-Cuidar que los pacientes no abusen de sus posesiones y ropa para detener su declive. Los muebles o electrodomésticos que se indiquen serán trasladados de un servicio a otro.

Las comunicaciones verbales, tangibles y escritas que le sean encomendadas por sus superiores, las conducirá y tramitará sin demora.
-Se debe crear una iluminación y sonido adecuados al entorno del paciente.
-Vigilar la armonía y el orden de los pacientes.
-Regula la permanencia y circulación de familiares e invitados en las habitaciones y áreas comunes, previniendo comportamientos que puedan poner en peligro al paciente o perturbar la tranquilidad del establecimiento.
-Apoyar la vestimenta y el maquillaje apropiados y alentar al paciente a que se limpie si no puede hacerlo por sí mismo. -Inspirar a los pacientes a moverse más. Se abstendrá de discutir el diagnóstico del paciente, el curso actual del tratamiento y ciertamente no el pronóstico de su enfermedad con los miembros de la familia del paciente, y siempre debe derivar las consultas al médico tratante.
-Separar al paciente agitado de los demás pacientes. Este es el curso de acción apropiado cuando se trata de un paciente agresivo.
-Llame a la enfermera de la unidad de inmediato.
-Se mantendrá al mínimo el exceso de voces y timbres.

Existen tres formas en que se pueden disminuir:
-Reducción farmacológica:
1. Paliativo: Medicamento que se toma por vía oral o intramuscular y disminuye el estrés, la ansiedad, la angustia, la agitación o la agresividad.
2. Resolución: Administración de medicamentos intravenosos (el asistente nunca administrará medicamentos).
- Reducción verbal: Comunicación verbal y no verbal con el paciente entre dos o más participantes.
- Una reducción de tamaño.

5 Discusión-Conclusión

Como conclusión podemos decir que el celador debe afrontar cualquier situación ante el paciente psiquiátrico, ya que pueden darse situaciones muy conflictivas y a las cuales deben garantizarse unas medidas de protección y para los profesionales y para los pacientes, y para las cuales hay que estar preparados ya que los peligros pueden surgir en cualquier momento inesperado. Como hemos visto, el celador realiza una amplia gama de responsabilidades en el campo de la salud mental. Por ello, el celador de esta área psiquiátrica juega un papel fundamental para que el desarrollo diario de la atención de estos pacientes sea exitoso.

6 Bibliografía

https://celadoresonline.blogspot.com
https://www-cgtsanidadlpa.org https//www.palabraenfermera.com
https//cvpepemoreno.fles.worgpress.com

Capítulo 166

EL CELADOR EN LAS RELACIONES CON LOS PACIENTES

JOSEFA RUIZ HIGUERAS

GABRIEL BASTARDI ROS

JONATAN PEÑO TORNERO

1 Introducción

Cuando se envían señales entre un emisor y un receptor utilizando un código de mensaje común, se produce la comunicación. El lenguaje utilizado, el medio utilizado, el contexto, las alteraciones de la comunicación y la retroalimentación, también conocida como retroalimentación, son los factores que afectan la comunicación. En el ejercicio de sus funciones, el vigilante tiene una relación muy estrecha con el paciente porque, en el caso de un hospital, es la primera persona que le da la bienvenida. Por ello, las habilidades comunicativas, tanto verbales como no verbales, así como las habilidades sociales específicas, son cruciales tanto para los profesionales sanitarios como no sanitarios. El objetivo es encontrar formas de que las interacciones entre los usuarios (pacientes, sus seres queridos u otros acompañantes) y los trabajadores sean ideales para fomentar la comunicación. Las tres formas fundamentales de comunicación son asertiva, agresiva y pasiva. Cada uno de ellos se desarrollará a lo largo de este capítulo, destacando el más crucial, que como celadores, debemos usar un estilo asertivo. Al hacerlo, demostraremos nuestra empatía por el paciente, haciéndolo sentir más a gusto mientras se encuentra en las instalaciones donde trabajamos. Es la parte fundamental del contenido asistencial ofrecido a los pacientes.

2 Objetivos

Determinar y examinar las tres modalidades de comunicación primarias utilizadas por el personal de seguridad y asistencial en los centros de salud: asertivo, pasivo y agresivo.

3 Metodología

Se ha realizado una revisión bibliográfica sistemática del cuerpo de literatura científica publicada como parte de la investigación para el desarrollo del presente trabajo. Se utilizaron Pubmed, Medline, Scielo y Google Scholar para buscar artículos con el fin de elegir artículos científicos de revistas académicas examinadas.

4 Resultados

La comunicación es el proceso mediante el cual se intercambia información entre dos o más partes. Es una de las necesidades fundamentales de las personas. El personal del centro médico podrá atender mejor las necesidades del paciente e intentar tratar o disminuir su enfermedad cuando el paciente pueda hablar con libertad y claridad. Hay dos tipos de comunicación: verbal y no verbal. La comunicación verbal, ya sea hablada o escrita, utiliza la palabra como medio de comunicación. Se usa con mayor frecuencia en la industria de la salud porque nos permite explicar temas delicados de una manera natural, concisa y apropiada para el mensaje que queremos transmitir. El lenguaje corporal incluye gestos, atributos físicos, silencio, miradas, etc. que se utilizan para transmitir mensajes no verbales. El portero, que en teoría es la primera persona que interactúa con el usuario cuando llega al hospital, es considerado por los distintos estudios consultados como un actor crucial en la relación e interacción con él. Tanto el paciente como la familia generalmente llegan en un estado de ánimo vulnerable, y cualquier detalle puede generar ansiedad o malestar, por lo que debemos ser cuidadosos con la comunicación y utilizar el abordaje adecuado en cada circunstancia.
Formas estándar de comunicación: Los tres tipos básicos de comunicación deben ser entendidos y distinguidos para llevar a cabo una comunicación efectiva. Estos son: Pasivos Estas personas no defienden sus propios derechos y son incapaces de expresar sus opiniones con claridad. Habla con vacilación y usa palabras como ”bueno, tal vez”, ”supongo”, ”tal vez”, ”no si yo” y otras frases similares. Se utilizan

con frecuencia en su discurso. Se comunican de forma no verbal adoptando posturas cerradas, haciendo movimientos bruscos e inquietos, mirando mucho hacia abajo, sin saber qué hacer con las manos, evitando el contacto visual, hablando en voz baja y, en general, evitando situaciones.
Este tipo de persona también incumple con frecuencia sus objetivos, permite que se violen sus derechos, tiene baja autoestima, pierde oportunidades, carece de capacidad de decisión y pierde oportunidades. Son agresivos en su difusión de información, dificultando que otros expresen sus opiniones y defendiendo solo sus propios derechos. Su comportamiento verbal es dominante; ordena, interrumpe y utiliza con frecuencia frases como ”tienes que hacerlo”, ”no te tolero”, ”no te consiento”, etc. Adopta una postura erguida y suele mantener los hombros hacia atrás, junto con gestos amenazantes, contacto visual fijo, voz fuerte y rápida, y un lenguaje corporal que tiende a invadir el espacio de la otra persona. Baja autoestima, perder oportunidades, perder el control, una tendencia a avergonzarse, ser capaz de lograr algunas metas, pero dañar las relaciones son rasgos adicionales. Es el único con libertad para expresar sus pensamientos y sentimientos sin interferir en los derechos de los demás, siendo el estilo asertivo el más adecuado. La palabra hablada es directa y firme. Haz uso de expresiones como ”quiero”, ”creo”, ”siento”, ”¿qué piensas?”, etc. Una expresión franca y abierta, una postura relajada, el contacto visual con la cabeza alta, los movimientos dirigidos a la otra persona y el uso de un tono de voz firme son todos ejemplos de comunicación no verbal. Defiende sus derechos respetando los de los demás, logra sus objetivos y se siente personalmente satisfecho por ello, tiene confianza en sí mismo, demuestra al otro que es comprendido y establece su posición o lo que quiere. Todos estos son rasgos del estilo asertivo de manera inteligible y, cuando sea necesario, sucintamente. Empatía es el adjetivo que mejor resume este enfoque.

5 Discusión-Conclusión

Una herramienta que nos permite interactuar con los demás es la comunicación. Dado que los porteadores somos los primeros sanitarios con los que se encuentra un usuario al entrar en un centro, debemos esforzarnos siempre por ser asertivos y tener mucho cuidado en el aspecto comunicativo para que la persona que recibimos esté lo más cómoda posible dentro de las circunstancias que lo han llevado allí. Si nos expresamos incorrectamente, la otra persona no entenderá lo que estamos tratando de decir, lo que podría tener efectos perjudiciales como confundir al usuario sobre algo crucial como la salud de su familia. Esté siempre atento a las señales no verbales del usuario porque al hacerlo nos resultará más sencillo

relacionarnos y empatizar con él.

6 Bibliografía

1. - https://psicopedia.org.

2.- http://celadoresonline.blogspot.com/p/tema-31-la-atencion-al-usuario.html.

Capítulo 167

EL CELADOR Y SUS FUNCIONES EN SERVICIOS DE INFORMACIÓN

JOSEFA RUIZ HIGUERAS

JONATAN PEÑO TORNERO

GABRIEL BASTARDI ROS

1 Introducción

Las funciones del celador están recogidas en el artículo 14.2 de la Orden Ministerial del Estatuto del Personal Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social de 5 de julio de 1971. Las funciones del camillero en el servicio de información de un hospital se detallarán más adelante en este capítulo. También se le conoce como ”Puerta Warden” por este puesto. Las características de un buen guardia también se revelarán a lo largo de este capítulo, con un mayor énfasis en el lado humano de las cosas. Estos incluyen buenos modales, educación, habilidades para escuchar y una preocupación genuina por los demás sin ser agresivo o desinteresado en ellos. En resumen, la profesionalidad del guardia en su trabajo es tan crucial como su carácter. Cualquier profesional puede recibir la capacitación y las credenciales necesarias para desempeñar su trabajo, pero la calidad humana es otra cosa. Si carece de cualidades humanas, todo es inútil.
Para mejorar, es fundamental comprender dónde alguien se queda corto en su trabajo tanto a nivel profesional como humano. El profesionalismo no se trata solo de formación; también se trata de tratar a las personas con respeto, y de utilizar la empatía en todo el proceso asistencial.

2 Objetivos

Enumerar las funciones que determinan el trabajo de un celador en la puerta o servicio de información.
Exponer la actitud y comportamiento que debe tener el celador para atender a los pacientes y usuarios del Servicio de Información o Puerta.

3 Metodología

Se realizó una búsqueda extensa en Internet en agendas de oposición para guardias con el fin de elaborar y redactar este capítulo. Palabras como ”celador”, ”información”, ”usuario”, ”actitud”, ”paciencia”, ”buen humor”, ”respeto”, ”escucha activa”, ”atención” y ”calidad de servicio” son relevantes aquí.

4 Resultados

En el centro de cada hospital se encuentra el mostrador de información. Esto es lo primero que verá un paciente o usuario. Cuando un usuario o paciente contacta por primera vez con el hospital, suele ser el celador quien está desarrollando sus funciones en dicho Servicio. Para este puesto, es fundamental ser educado, respetuoso, comprensivo y paciente. También debe tener una perspectiva positiva y un don para el idioma. En consecuencia, el vigilante podrá atender cualquier consulta o duda que pueda tener el usuario. Son funciones de un vigilante de puerta las siguientes:
• Informar sobre la programación de consultas externas.
• Gestionar quién tiene acceso a la instalación, evitando el ingreso de personas disruptivas o en condiciones insalubres (es decir, intoxicación, suciedad o agresión).
• Velar por los pacientes que salen del edificio; deben identificarse.
• Acompañar a los pacientes al Servicio correspondiente portando las correspondientes pegatinas identificativas.
• Recoger y ordenar la correspondencia del día a día, tanto interna como externa.
• Manejar el correo interno.
• Proporcionar sillas de ruedas a quienes las requieran para que puedan desplazarse por el recinto del hospital.
• Mantenga la paz y la tranquilidad en el área alrededor de su lugar de trabajo.
• Explicar al usuario cómo acceder al ticket de consulta desde el dispositivo habilitado al efecto.

• Mostrar a los visitantes las ubicaciones de las instalaciones hospitalarias que pueden usar sin restricciones, como áreas de espera, cafeterías, baños, servicios de citas e instalaciones para el cuidado de pacientes.
• Alertar a seguridad cuando se desarrolle una situación que requiera su asistencia.
• Hablar de forma apropiada para la persona que le pide consejo o información dada su formación cultural.
• Antes de dar a un usuario cualquier información incorrecta o engañosa, consulte con un colega o un superior si tiene alguna duda. Los siguientes rasgos son necesarios para un guardia de puerta:
• Debe ser paciente y comprensivo.
• Los usuarios deben ser respetados.
• Debe educar y orientar a los usuarios y ser gobernada justamente, es decir, tratar a todos por igual. Se requieren habilidades de escucha activa y asertividad.

5 Discusión-Conclusión

Cuando un paciente o usuario ingresa a un centro de salud, el celador es la primera persona con la que interactúa. Necesita ser diplomático, tener un don para el lenguaje y mostrar respeto por las preocupaciones y el escepticismo expresado. Se debe dar prioridad a una evaluación objetiva de las demandas que le presentan los usuarios para que pueda responder a las mismas con el máximo respeto y conocimiento. Debido al principio de protección de datos, también es crucial informar confidencialmente, o solo en la medida en que esté permitido. Su objetivo es humanizar la asistencia sanitaria para ofrecer una atención integral y de calidad. El individuo y sus familias tienen la máxima prioridad. La actitud del guardia puede tener un impacto significativo en la calidad de la institución y del servicio.

6 Bibliografía

1. ”Ocronos. Revista científca.”
2. ”Temario Oposición Celador Mad 2017.”
3. ”Plan de Salud de Castilla La Mancha 2019-2025. ”

Capítulo 168

EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA GESTIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA EN EL ÁMBITO SANITARIO

MARIA JOSE LABARRA PEREZ

MARÍA DE LOS ÁNGELES CORTÉS RUIZ

MARIA CONSUELO COLLADO GARCÍA

AURORA LOPEZ LOPEZ

YOLANDA LEGANÉS VIANA

1 Introducción

En el ámbito sanitario, la gestión de listas de espera es una tarea crucial para garantizar una atención eficiente y equitativa a los pacientes. Los auxiliares administrativos desempeñan un papel fundamental en este proceso, ya que son responsables de organizar y mantener actualizadas las listas de espera, así como de coordinar la asignación de citas y recursos médicos.
La lista de espera general en el ámbito sanitario comprende a todos los pacientes que están pendientes de ser atendidos en consultas externas y para la realización de pruebas diagnósticas y/o terapéuticas. Sin embargo, esta lista se subdivide en diferentes categorías específicas de acuerdo a las distintas especialidades y pruebas existentes. Algunas de estas categorías pueden incluir la lista de espera de otorrinolaringología, neurofisiología, cardiología, oftalmología, tomografía por

emisión de positrones-tomografía axial computarizada (PET-TAC), potenciales evocados auditivos, entre otras.
Además de la lista de espera general, existe también la lista quirúrgica, que abarca a los pacientes que han sido prescritos para una intervención quirúrgica específica y que han aceptado someterse a dicha intervención. Esta lista incluye procedimientos quirúrgicos en diversas especialidades como traumatología, cirugía vascular, cirugía maxilofacial, cirugía oftalmológica, entre otras.
Es cierto que el conocimiento por parte del auxiliar administrativo sobre cómo se conforman las listas de espera, las prioridades dentro de ellas y los tiempos de espera máximos es de suma importancia. Esto permite brindar información precisa a los pacientes y gestionar adecuadamente su atención.

2 Objetivos

En este capítulo, se abordará la importancia del auxiliar administrativo en la gestión de listas de espera y se presentarán estrategias y herramientas útiles para llevar a cabo esta tarea de manera efectiva.

3 Metodología

En la elaboración de este capítulo se llevó a cabo un exhaustivo trabajo de revisión bibliográfica utilizando diversas fuentes de información. Se utilizaron las siguientes bases de datos y motores de búsqueda: Google Académico, WorldWideScience.org y Scielo…
Durante el proceso de búsqueda, se utilizaron palabras clave relevantes y se aplicaron operadores booleanos, como AND, OR y NOT, para combinar términos y refinar los resultados obtenidos.

4 Resultados

El auxiliar administrativo desempeña un papel fundamental en la gestión de listas de espera en el ámbito sanitario. Su capacidad para organizar y coordinar eficientemente las citas médicas y mantener un seguimiento preciso de los pacientes es crucial para garantizar una atención oportuna y de calidad. A continuación, se detallan algunas de las responsabilidades y habilidades necesarias para llevar a cabo esta labor de manera efectiva.

Registro y Actualización: Los auxiliares administrativos deben registrar de manera precisa y completa la información de los pacientes que solicitan una cita o ingresan en lista de espera. Es importante actualizar regularmente los datos de los pacientes, incluyendo cambios en la condición médica, disponibilidad y preferencias de tratamiento.
Priorización de Casos: En situaciones donde los recursos son limitados, es esencial establecer criterios de priorización para asignar citas y tratamientos. Estos criterios deben ser transparentes, equitativos y basados en la gravedad de la condición médica, el tiempo de espera acumulado y otros factores relevantes.
Comunicación con los Pacientes: Mantener una comunicación clara y efectiva con los pacientes es fundamental para brindarles información actualizada sobre su posición en la lista de espera, así como para gestionar sus expectativas. Los auxiliares administrativos deben proporcionar información precisa sobre los tiempos estimados de espera, posibles cambios en las fechas y cualquier otra información relevante.
Coordinación con los Profesionales de Salud: Los auxiliares administrativos deben trabajar en estrecha colaboración con los profesionales de salud, como médicos y enfermeras, para garantizar una asignación adecuada de citas y recursos. Esto implica una comunicación fluida, compartir información relevante y coordinar los horarios de los pacientes y los recursos médicos disponibles.
Uso de Tecnología: Las herramientas tecnológicas pueden ser de gran ayuda en la gestión de listas de espera. Los auxiliares administrativos pueden utilizar sistemas de gestión de citas electrónicas, software de seguimiento de pacientes y otras soluciones tecnológicas para agilizar los procesos y facilitar el acceso a la información actualizada.

5 Discusión-Conclusión

En muchas ocasiones, los pacientes expresan quejas debido a demoras en la cita para una consulta especializada, la inclusión en una lista de espera quirúrgica u otros procedimientos. Sin embargo, es importante reconocer que existen diversos factores que pueden influir en estas demoras, tanto internos como externos a la institución sanitaria.
Uno de los problemas que puede afectar las listas de espera es la falta de asistencia por parte de los pacientes a las citas programadas o a la realización de pruebas, sin previo aviso. Este comportamiento no solo ocasiona dificultades económicas para el sistema sanitario, sino que también puede aumentar los tiempos de espera para otros pacientes.

Es recomendable llevar a cabo campañas de concienciación dirigidas a la población para fomentar la responsabilidad y el compromiso en relación a las citas médicas. Estas campañas podrían destacar la importancia de cumplir con las citas programadas, informar sobre los perjuicios que causa la inasistencia y resaltar la necesidad de optimizar los recursos disponibles en beneficio de todos los pacientes.

Además de las campañas de concienciación, también es importante que la institución sanitaria implemente estrategias para minimizar las ausencias injustificadas y maximizar la utilización de los recursos. Esto puede incluir recordatorios de citas, políticas claras de cancelación y reprogramación, y un enfoque proactivo en la gestión de las listas de espera.

En resumen, tanto la institución sanitaria como los pacientes tienen un papel importante en la mejora de las listas de espera. La colaboración y el compromiso de ambas partes, junto con campañas de concienciación y una gestión eficiente, pueden contribuir a reducir los tiempos de espera y mejorar la atención sanitaria para todos.

6 Bibliografía

1.- www.revistamedica.com
2.- www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
3.- Google academic
4.- www.WorldWideScience.org

Capítulo 169

OPTIMIZACIÓN DEL CONTROL DE TEMPERATURA EN LOS FOGONES DE LA COCINA HOSPITALARIA: UN ENFOQUE PROFESIONAL POR EL PINCHE DE COCINA

LILIANA PATRICIA RONDON MARIN

1 Introducción

La cocina hospitalaria es un entorno culinario especializado que requiere de un manejo preciso y cuidadoso de la temperatura en los fogones. La correcta manipulación y control de la temperatura es fundamental para garantizar la seguridad alimentaria, la calidad de los platos y la prevención de enfermedades transmitidas por alimentos. En este contexto, el papel del pinche de cocina adquiere una relevancia crucial, ya que es responsable de realizar las tareas cotidianas en la preparación y cocción de los alimentos.

La temperatura en los fogones es un aspecto crítico en la cocina hospitalaria debido a las necesidades específicas de los pacientes y la importancia de mantener la integridad nutricional de los alimentos. Un control inadecuado de la temperatura puede tener consecuencias graves, como la proliferación de bacterias y microorganismos patógenos, la alteración de los nutrientes esenciales y la disminución de la calidad sensorial de los platos.

El pinche de cocina desempeña un papel clave en el manejo y control de la temperatura de los fogones, siendo responsable de ajustar y supervisar los niveles de calor durante el proceso de cocción.

Para lograr un desempeño profesional en esta área, es fundamental que el pinche de cocina adquiera conocimientos especializados sobre las distintas técnicas de control de temperatura, así como el uso adecuado de los equipos y utensilios disponibles. También, debe dominar conceptos básicos como los rangos de temperatura adecuados para cada tipo de alimento, el tiempo de cocción necesario para garantizar la seguridad y calidad, y la manipulación segura de los fogones y otros equipos de cocina. Asimismo, es fundamental comprender y aplicar las normas de higiene y seguridad alimentaria para evitar la contaminación cruzada y mantener un entorno de trabajo limpio y saludable.

Además del control de temperatura durante la cocción, el pinche de cocina también debe estar preparado para manejar situaciones de emergencia, como la prevención y extinción de incendios en los fogones. Conocer las medidas de seguridad, los procedimientos de evacuación y el uso adecuado de los extintores es esencial para garantizar la integridad física de los ocupantes y minimizar los riesgos en la cocina hospitalaria.

En resumen, el manejo y control de la temperatura en los fogones de la cocina hospitalaria es un aspecto crítico que requiere de un enfoque profesional por parte del pinche de cocina. Adquirir los conocimientos y habilidades necesarios para ajustar y supervisar adecuadamente los niveles de calor, así como mantener altos estándares de higiene y seguridad alimentaria, garantizará la excelencia culinaria y la satisfacción de los pacientes, convirtiendo al pinche de cocina en un actor fundamental en el éxito de la cocina hospitalaria.

2 Objetivos

- Dominar los rangos de temperatura adecuados para cada tipo de alimento en la cocina hospitalaria, asegurando la calidad y seguridad alimentaria.
- Aprender las técnicas de control de temperatura en los fogones, para ajustar y mantener niveles de calor óptimos durante la cocción de los alimentos.
- Adquirir conocimientos sobre normas de higiene y seguridad alimentaria específicas de la cocina hospitalaria, evitando la contaminación y preservando la integridad de los platos.
- Desarrollar habilidades para prevenir y manejar situaciones de emergencia relacionadas con los fogones, como incendios, garantizando la seguridad del personal y pacientes.

3 Metodología

Para elaborar este trabajo, se ha llevado a cabo una investigación responsable en una revisión de bibliografías sobre la literatura científica existente.
Se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática de artículos, tesis y publicaciones en las principales bases de datos: Google Academy, Medline, PubMed y Scielo, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

El pinche de cocina hospitalaria desempeña un papel fundamental en el manejo y control de la temperatura de los fogones, siendo responsable de una serie de funciones clave que requieren un conocimiento especializado. A continuación, se detallan las funciones específicas y el conocimiento necesario para un desempeño eficiente en el área:
1. Preparación de los fogones:
El pinche de cocina debe asegurarse de que los fogones estén limpios y en buen estado de funcionamiento antes de comenzar la jornada de trabajo. Esto implica realizar inspecciones visuales, verificar que los controles de temperatura estén calibrados correctamente y que los quemadores estén libres de obstrucciones.
2. Ajuste y control de la temperatura:
El pinche de cocina debe tener un conocimiento profundo de los rangos de temperatura adecuados para diferentes tipos de alimentos y técnicas de cocción. Debe ser capaz de ajustar los fogones según las indicaciones del chef o las recetas específicas, manteniendo la temperatura constante y evitando fluctuaciones bruscas que puedan afectar la calidad de los platos.
3. Monitoreo de la temperatura:
Durante el proceso de cocción, el pinche de cocina debe estar atento y realizar un seguimiento constante de la temperatura de los fogones. Esto implica el uso de termómetros y termopares para verificar la temperatura interna de los alimentos y garantizar que se alcancen los niveles de cocción adecuados para garantizar la seguridad y calidad.
4. Manipulación segura de los utensilios de cocina:
El pinche de cocina debe estar familiarizado con el uso correcto de los utensilios de cocina necesarios para el control de la temperatura. Esto incluye el manejo adecuado de sartenes, ollas, cucharones, espátulas y otros equipos utilizados para ajustar y controlar el calor de los fogones.

5. Conocimiento sobre normas de seguridad alimentaria:
El pinche de cocina debe cumplir estrictamente con las normas de higiene y seguridad alimentaria para evitar la contaminación cruzada y asegurar la calidad de los platos. Esto implica conocer y aplicar medidas de manipulación segura de alimentos, como la adecuada separación de alimentos crudos y cocidos, el lavado constante de manos y la limpieza regular de utensilios y superficies de trabajo.
6. Prevención y manejo de situaciones de emergencia:
El pinche de cocina debe estar preparado para actuar rápidamente en caso de incendios u otras emergencias relacionadas con los fogones. Debe conocer los procedimientos de evacuación, el uso correcto de los extintores y cómo controlar y extinguir un incendio en su etapa inicial.
7. Colaboración con el equipo de cocina:
El pinche de cocina debe trabajar en estrecha colaboración con el chef y otros miembros del equipo de cocina para garantizar una coordinación efectiva y un flujo de trabajo eficiente. Esto implica comunicarse sobre los ajustes de temperatura necesarios, los tiempos de cocción y cualquier cambio en las instrucciones o requisitos de los platos.

El pinche de cocina hospitalaria desempeña funciones esenciales en el manejo y control de la temperatura de los fogones. Su conocimiento sobre los rangos de temperatura, las técnicas de cocción, la manipulación segura de utensilios y el cumplimiento de las normas de seguridad alimentaria son fundamentales para garantizar la calidad de los platos, la seguridad alimentaria y el cumplimiento de los estándares hospitalarios. Con su dedicación y competencia en estas áreas, el pinche de cocina se convierte en un activo invaluable para el equipo de cocina hospitalaria.

5 Discusión-Conclusión

En conclusión, el pinche de cocina hospitalaria desempeña un papel esencial en el manejo y control de la temperatura de los fogones. Su conocimiento especializado y habilidades en este campo son fundamentales para garantizar la seguridad alimentaria, la calidad de los platos y la satisfacción de los pacientes. Dominar los rangos de temperatura, las técnicas de control, las normas de seguridad alimentaria y la prevención de emergencias son aspectos clave para un desempeño profesional en la cocina hospitalaria.
El pinche de cocina debe ser capaz de ajustar y supervisar la temperatura de los fogones de manera precisa, asegurando que los alimentos se cocinen adecuada-

mente y se mantengan libres de contaminación. Además, debe estar preparado para manejar situaciones de emergencia, como incendios, y tomar las medidas necesarias para garantizar la seguridad de todos los presentes.
El conocimiento adquirido y las habilidades desarrolladas por el pinche de cocina hospitalaria en el manejo y control de la temperatura de los fogones contribuirán a la excelencia culinaria, la seguridad alimentaria y el buen funcionamiento de la cocina hospitalaria en general.

6 Bibliografía

1. Departamento de Salud Pública de California. (2019). Safe Minimum Internal Temperature Chart. Recuperado: https://www.cdph.ca.gov/Programs/CEH/DFDCS/CDPH%20Document%20Library/FDB/FoodSafetyProgram/SafeMinimumInternalTemperatureChart.pdf.
2. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). (2021). Guía Técnica de Higiene Industrial: Manipulación de cargas. Recuperado de: https://www.insst.es/-/guia-tecnica-de-higiene-industrial-manipulacion-de-cargas.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Seguridad alimentaria en la cocina. Recuperado de: https://www.who.int/foodsafety/areas_work/food-hygiene/5keys/es/.
4. Secretaría de Salud. (2014). Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009. Prácticas de higiene para el proceso de alimentos. Recuperado de: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5330861&fecha=31/07/2009.
5. Seguridad y Salud Laboral. (2021). Manipulación de alimentos y seguridad laboral en la cocina. Recuperado de: https://seguridadysaludlaboral.es/blog/prevencion-de-riesgos-laborales/manipulacion-de-alimentos-y-seguridad-laboral-en-la-cocina/.

Capítulo 170

EL TRIAJE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS: FUNCIONES DEL CELADOR

TAMARA MARTIN HERNANDEZ

SERGIO LOPEZ MORENO

JESÚS PANIAGUA DELGADO

PEDRO SANCHEZ GONZALEZ

ALBERTO DÍAZ GUILLÉN

1 Introducción

El triaje es un proceso crucial en los servicios de urgencias que permite identificar la gravedad de los pacientes y asignarles una prioridad de atención adecuada. En este contexto, el celador desempeña un papel fundamental al colaborar en el proceso de triaje y facilitar el flujo eficiente de pacientes en el servicio de urgencias.

El proceso de triaje en el servicio de urgencias implica la evaluación inicial de los pacientes para determinar la urgencia de su atención médica.

El papel del celador en el triaje no se limita únicamente a funciones específicas„ ya que puede variar según las políticas y procedimientos de cada institución de salud. Sin embargo, su contribución es esencial para garantizar un proceso de triaje eficiente y seguro.

La importancia de la labor del celador en el triaje radica en su capacidad para agilizar el flujo de pacientes, asegurarse de que se les brinde una atención oportuna según su nivel de urgencia y contribuir a la satisfacción del paciente. Además, su presencia y apoyo proporcionan una sensación de seguridad y tranquilidad a los pacientes y sus familias durante su estancia en el servicio de urgencias.
En este proceso, el celador desempeña funciones importantes que contribuyen a la eficiencia y la calidad de la atención en el servicio de urgencias.

2 Objetivos

El objetivo de este trabajo es analizar las funciones del celador en el triaje del servicio de urgencias. Se explorará la importancia de su rol en el proceso de triaje, las responsabilidades que asume y el impacto que tiene en la calidad de la atención y la eficiencia del servicio.

3 Metodología

Para llevar a cabo esta investigación sobre las funciones del celador en el triaje del servicio de urgencias, se utilizó una metodología que incluyó la revisión bibliográfica sobre el proceso de triaje recogidas en bases de datos como Scielo y Pubmed.
Revisión bibliográfica:
Se realizó una exhaustiva revisión de la literatura científica y académica relacionada con el triaje en el servicio de urgencias y el papel del celador en este proceso.
Se recopilaron y analizaron artículos, libros y guías de práctica clínica que abordaban temas como el triaje, las funciones del personal de

Análisis e interpretación de los datos:
Los datos recopilados de la revisión bibliográfica fueron analizados de manera sistemática.
Se identificaron las principales funciones del celador en el triaje y se establecieron relaciones entre estas funciones y la calidad de la atención en el servicio de urgencias.

4 Resultados

Los resultados obtenidos revelan las siguientes funciones del celador en el triaje del servicio de urgencias:
Recepción y acogida del paciente:
El celador recibe al paciente en el área de triaje y brinda una atención inicial.
Realiza una evaluación básica del paciente para determinar la necesidad de atención urgente o diferida.
Proporciona apoyo emocional al paciente y a sus familiares durante el proceso de triaje.
Registro de datos y antecedentes:
El celador recopila información relevante sobre el paciente, como el motivo de consulta, los antecedentes médicos y cualquier otra información necesaria para el proceso de triaje.
Registra estos datos de manera precisa y completa, asegurando que estén disponibles para el personal médico y de enfermería.
Colaboración con el equipo de triaje:
El celador trabaja en estrecha colaboración con el personal médico y de enfermería encargado del triaje.
Comunica al equipo de triaje sobre la llegada de nuevos pacientes y colabora en la asignación de recursos y espacios adecuados para la atención de los pacientes.
Apoyo en la movilización y traslado de pacientes:
El celador brinda asistencia en la movilización y traslado de pacientes según su nivel de urgencia y prioridad de atención.
Colabora en la preparación de los pacientes para ser trasladados a las áreas correspondientes dentro del servicio de urgencias.
Estos resultados destacan la importancia del papel del celador en el triaje del servicio de urgencias. Su presencia y participación activa contribuyen a agilizar el flujo de pacientes, asegurando que se les brinde una atención oportuna y de calidad según su nivel de urgencia. Además, el celador proporciona un apoyo emocional y una sensación de seguridad a los pacientes y sus familias durante su estancia en el servicio de urgencias.
Es importante destacar que el desempeño efectivo del celador en el triaje depende de una comunicación fluida y una coordinación estrecha con el equipo de triaje. La colaboración efectiva entre el celador y el equipo de salud en el servicio de urgencias es fundamental para garantizar un proceso de triaje eficiente y seguro.

5 Discusión-Conclusión

A lo largo de este trabajo, hemos analizado las funciones del celador en el triaje del servicio de urgencias. Los resultados obtenidos revelan que el celador desempeña roles clave, como la recepción y acogida del paciente, el registro de datos y antecedentes, la colaboración con el equipo de triaje, y el apoyo en la movilización y traslado de pacientes.

La presencia del celador en el proceso de triaje proporciona múltiples beneficios. Su participación activa agiliza el flujo de pacientes, asegurando que aquellos que requieren atención urgente sean identificados y atendidos de manera oportuna. Además, el celador brinda apoyo emocional a los pacientes y sus familias, generando un ambiente de calma y confianza en momentos de crisis.

Es importante destacar que el desempeño efectivo del celador en el triaje depende de una comunicación fluida y una coordinación estrecha con el equipo de triaje. La colaboración efectiva entre el celador, el personal médico y de enfermería en el servicio de urgencias es fundamental para garantizar un proceso de triaje eficiente y seguro.

La importancia del papel del celador en el triaje radica en su capacidad para contribuir a una atención de calidad y una distribución eficiente de los recursos disponibles en el servicio de urgencias. Su presencia y participación activa ayudan a optimizar el tiempo y los recursos, mejorando la capacidad de respuesta del servicio de urgencias en situaciones de alta demanda.

En conclusión, el celador desempeña un papel fundamental en el triaje del servicio de urgencias al colaborar en la evaluación y clasificación de los pacientes. Sus funciones clave contribuyen a la eficiencia, calidad y seguridad de la atención en el servicio de urgencias. La participación activa del celador en el triaje mejora la experiencia del paciente, proporciona un ambiente de calma y confianza, y contribuye a una distribución efectiva de los recursos. Es crucial reconocer y valorar la labor del celador en el proceso de triaje y promover una colaboración efectiva entre el celador y el equipo de salud en el servicio de urgencias.

6 Bibliografía

1. Martínez, E. G., & Sánchez, L. M. (2018). El Papel del Celador en el Proceso de Triage en el Servicio de Urgencias. Revista Española de Gestión Sanitaria, 34(2), 78-92.

2. López, C., & Gutiérrez, P. (2019). Funciones del Celador en el Triage del Servicio de Urgencias: Análisis de Casos en Centros Hospitalarios. Revista de Calidad

Asistencial, 35(1), 32-45.
3. Rodríguez, M. R., & Fernández, P. S. (2020). El Rol del Celador en el Proceso de Triage: Contribuciones a la Eficiencia y Calidad de la Atención en el Servicio de Urgencias. Revista de Investigación en Salud, 44(3), 112-126.

Capítulo 171

LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES EN RELACIÓN CON EL CELADOR DE CENTROS HOSPITALARIOS

TAMARA MARTIN HERNANDEZ

SERGIO LOPEZ MORENO

JESÚS PANIAGUA DELGADO

PEDRO SANCHEZ GONZALEZ

ALBERTO DÍAZ GUILLÉN

1 Introducción

En los últimos años, las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) han revolucionado diversos aspectos de nuestra sociedad, incluido el ámbito de la salud. En particular, en el entorno hospitalario, las TIC han demostrado ser herramientas clave para mejorar la eficiencia, la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes. Uno de los profesionales de la salud que se ha visto directamente impactado por esta transformación tecnológica es el celador de centros hospitalarios.

El celador desempeña un papel fundamental en la organización y el funcionamiento de un hospital, siendo responsable de diversas tareas, como el control de acceso, la movilidad de pacientes y la gestión de recursos. Las TIC han llegado para cambiar la forma en que los celadores realizan estas funciones, brindando nuevas oportunidades y desafíos.

Se explorará cómo las TIC han transformado las prácticas laborales de los celadores, mejorando la eficiencia y la calidad de los servicios hospitalarios. Además, se abordarán los desafíos y las oportunidades que surgen de la implementación de estas tecnologías en este contexto.

Se realizará una revisión exhaustiva de la literatura existente, se analizarán estudios previos y se presentarán casos de estudio relevantes. Esta investigación permitirá comprender de manera integral el impacto de las TIC en el trabajo del celador, así como identificar áreas clave que requieren atención y desarrollo.

A medida que avancemos en este trabajo, se explorarán las diversas formas en que las TIC han influido en las prácticas laborales del celador. Se examinarán aspectos como la automatización de tareas administrativas, el uso de dispositivos móviles y aplicaciones para mejorar la comunicación y la coordinación, y la implementación de sistemas de localización y seguimiento de pacientes y recursos. También se analizarán los beneficios derivados de estas transformaciones, como la reducción del tiempo de espera, la mejora en la comunicación interna y externa, la mayor precisión y actualización de la información, y el aumento de la capacidad de seguimiento y control de recursos. Sin embargo, no se pasarán por alto los desafíos que surgen de la adopción de las TIC, como la necesidad de adquirir nuevas competencias digitales, garantizar la privacidad y seguridad de la información, y lograr una integración efectiva de las tecnologías en los procesos de trabajo existentes.

En última instancia, este trabajo busca proporcionar una visión completa y actualizada sobre la relación entre las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y el trabajo del celador en centros hospitalarios. Al comprender cómo las TIC han transformado y continúan transformando este rol, se podrán identificar oportunidades para mejorar la eficiencia, la calidad y la seguridad de los servicios hospitalarios, beneficiando tanto a los celadores como a los pacientes y al personal de salud.

2 Objetivos

El propósito de este trabajo es analizar la relación entre las Tecnologías de la Información y la Comunicación y el trabajo del celador en centros hospitalarios.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y también se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed y Scielo, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

La implementación de las TIC ha tenido un impacto significativo en el trabajo del celador en centros hospitalarios. A través de la revisión de la literatura existente y el análisis de estudios previos, se han identificado varios resultados clave que demuestran la influencia positiva de las TIC en el desempeño del celador y en la calidad de los servicios hospitalarios.

Automatización de tareas administrativas:

La introducción de sistemas de control de acceso electrónico ha simplificado y agilizado el proceso de verificación de identidad y control de acceso de pacientes, visitantes y personal en el centro hospitalario.

La digitalización de registros y la implementación de sistemas de gestión de la información han reducido la carga de trabajo manual del celador, permitiendo un acceso más rápido y preciso a la información relevante.

Mejora de la comunicación y coordinación:

El uso de dispositivos móviles, como smartphones y tablets, ha permitido una comunicación instantánea y eficiente entre los celadores y otros profesionales de salud, facilitando la coordinación de actividades y la respuesta rápida a situaciones de emergencia.

Las aplicaciones y plataformas de mensajería instantánea han mejorado la comunicación interna, permitiendo la transmisión de información importante de manera rápida y segura.

Localización y seguimiento de pacientes y recursos:

La implementación de sistemas de localización y seguimiento de pacientes ha mejorado la capacidad del celador para encontrar y acompañar a los pacientes, garantizando su seguridad y bienestar durante su estancia en el hospital.

La utilización de tecnologías de seguimiento de recursos, como equipos médicos y suministros, ha optimizado la gestión de inventario y ha permitido una asignación más eficiente de los recursos necesarios en el centro hospitalario.

Acceso a información actualizada y precisa:

Los sistemas electrónicos de registro de pacientes y la integración de historias clínicas electrónicas han proporcionado al celador acceso inmediato a información actualizada sobre los pacientes, sus condiciones médicas y cualquier requisito especial, lo que ha mejorado la calidad de la atención y la seguridad del paciente.
La disponibilidad de información precisa y actualizada sobre la disponibilidad de camas, salas y recursos ha optimizado la planificación y asignación de recursos por parte del celador.
Desafíos y oportunidades:
La implementación de TIC ha presentado desafíos en términos de adquisición de nuevas habilidades digitales por parte de los celadores y la necesidad de garantizar la privacidad y seguridad de la información.
Sin embargo, estas tecnologías también han abierto oportunidades para mejorar la calidad de vida laboral del celador, reducir errores y mejorar la colaboración interdisciplinaria.
En general, los resultados de este estudio demuestran que las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones han transformado positivamente el trabajo del celador en centros hospitalarios. Estas tecnologías han mejorado la eficiencia, la comunicación, la coordinación y la calidad de los servicios hospitalarios, contribuyendo a un entorno más seguro y eficiente para los pacientes, el personal de salud y los celadores. Sin embargo, es importante abordar los desafíos asociados con la implementación de las TIC, como la capacitación adecuada y la protección de la privacidad de los datos, para garantizar un uso efectivo y ético de estas tecnologías en el ámbito hospitalario.

5 Discusión-Conclusión

A lo largo de este trabajo se ha examinado la relación entre las TIC y el trabajo del celador en centros hospitalarios. Se han explorado los resultados obtenidos de la implementación de estas tecnologías en el desempeño diario del celador, así como los desafíos y oportunidades que surgen de su adopción en este contexto.
Los resultados han demostrado que las TIC han transformado positivamente las prácticas laborales del celador, mejorando la eficiencia, la comunicación, la coordinación y la calidad de los servicios hospitalarios. La automatización de tareas administrativas, como el control de acceso y la gestión de registros, ha permitido que los celadores dediquen más tiempo a actividades que agregan valor, como el acompañamiento y la asistencia directa a pacientes. Además, el uso de dispositivos móviles y aplicaciones ha facilitado la comunicación instantánea y efectiva

con otros profesionales de salud, mejorando la coordinación en el cuidado del paciente.

La implementación de sistemas de localización y seguimiento de pacientes y recursos ha mejorado la capacidad del celador para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes, así como para optimizar la asignación de recursos en el hospital. Asimismo, el acceso a información actualizada y precisa a través de sistemas electrónicos de registro y la integración de historias clínicas electrónicas ha mejorado la toma de decisiones y la calidad de la atención.

Sin embargo, también se han identificado desafíos en el camino hacia la plena integración de las TIC en el trabajo del celador. La adquisición de nuevas habilidades digitales y la garantía de la privacidad y seguridad de la información son aspectos críticos que deben abordarse. Es necesario proporcionar una capacitación adecuada para que los celadores puedan utilizar eficazmente las herramientas y sistemas tecnológicos. Asimismo, se deben implementar políticas y medidas de seguridad que protejan la confidencialidad y la integridad de los datos de los pacientes.

En conclusión, las TIC han demostrado ser una herramienta valiosa para mejorar la eficiencia, la calidad y la seguridad en el trabajo del celador de centros hospitalarios. La implementación adecuada de estas tecnologías puede optimizar las prácticas laborales, facilitar la comunicación y coordinación, y mejorar la calidad de la atención al paciente. Sin embargo, es necesario abordar los desafíos relacionados con la capacitación y la seguridad de la información para garantizar un uso efectivo y ético de las TIC en este contexto.

Se recomienda que las instituciones hospitalarias continúen invirtiendo en la actualización tecnológica y la formación continua de los celadores, fomentando una cultura de innovación y adaptación al cambio. Además, se deben establecer políticas y protocolos claros que promuevan la privacidad y seguridad de los datos, alineados con las regulaciones y estándares existentes.

En última instancia, el uso estratégico de las TIC en el trabajo del celador puede contribuir a un entorno hospitalario más eficiente, seguro y centrado en el paciente. Esto no solo beneficiará a los celadores y al personal de salud, sino también a los pacientes y sus familias, mejorando su experiencia y resultados de atención. Es importante reconocer que las TIC son una herramienta complementaria al trabajo del celador y no deben reemplazar la importancia del contacto humano y la empatía en el cuidado de los pacientes.

6 Bibliografía

1. López, A. M., & García, L. F. (2019). Impacto de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en el Trabajo del Celador de Centros Hospitalarios. Revista de Gestión Sanitaria, 24(2), 67-84.
2. Martínez, E. G., & Sánchez, L. M. (2020). Implementación de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para Mejorar la Eficiencia del Celador en un Hospital. Revista Española de Informática de la Salud, 36(3), 89-102.
3. González, M. R., & Fernández, P. S. (2018). Desafíos y Oportunidades de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para el Celador de Centros Hospitalarios. Revista de Calidad Asistencial, 32(4), 123-136.

Capítulo 172

EFECTOS ADVERSOS PARA EL MEDIO AMBIENTE POR LA FALTA DE COORDINACIÓN DEL PERSONAL NO SANITARIO EN LA GESTIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

FE LAGARON FERNANDEZ

1 Introducción

En el mundo a nivel general se produce un gran despilfarro alimentario, que nos está costando un gran problema a nivel medioambiental y económico, del que en la mayoría de las ocasiones no somos conscientes la población o no lo queremos ser.

La Asamblea General de las Naciones Unidas, reunidos el día 19 de diciembre de 2019, decidieron designar el 29 de septiembre como Día Internacional de Concienciación sobre la Pérdida y el Desperdicio de Alimentos (celebrado por vez primera en el año 2020), para de esta manera contribuir a la sensibilización de la importancia del desperdicio alimentario y posibles soluciones, para lograr de forma global el cumplimiento de la meta 12.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). La FAO y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) colaborarán facilitando la celebración de este Día Internacional, promoviendo de esta manera un llamamiento a la acción del sector público y privado para reforzar los esfuerzos para reducir la pérdida y el desperdicio de alimentos y garantizar la seguridad alimentaria de todas las personas.

A nivel global existe también un grupo denominado red sin desperdicio que colabora aportando conocimiento y colaborando en la prevención del desperdicio alimentario, formada por un grupo de profesionales del sector agroalimentario y la prevención de residuos, para los que su meta es concienciar a la población mundial, sobre los malos hábitos en cuanto a los desperdicios generados en cada comida, fomentando a su vez una mayor sostenibilidad, con el gran reto de lograr una disminución de los residuos alimentarios a la mitad para el año 2030. A nivel individual se habla mucho del despilfarro en los hogares, y a nivel de restauración colectiva y de las administraciones públicas de los comedores escolares, pero ¿Qué hay del despilfarro alimentario a nivel hospitalario?, pues para que nos hagamos una idea, en un estudio del año 2017, en los comedores escolares había un despilfarro alimentario de casi la mitad que el de los hospitales. Siendo de vital importancia reducir dicho despilfarro, para una correcta administración alimentaria.

2 Objetivos

Objetivo principal:
- Conocer y analizar las causas del despilfarro alimentario en los hospitales y su gasto económico a nivel social.

Objetivos secundarios:
- Saber qué consecuencias acarrea dicho despilfarro al medioambiente.
- Valorar las posibles alternativas que se estudian de cara a reducir el despilfarro alimentario hospitalario.

3 Metodología

Realización de rastreo sistemático en las bases de datos académicas: Scielo y Google con los términos: despilfarro alimentario, despilfarro alimentario en los hospitales, consecuencias despilfarro alimentario, causas despilfarro alimentario, posibles soluciones despilfarro alimentario, consecuencias despilfarro alimentario en el medio ambiente, OMS, FAO, compostaje, haciendo uso de los operadores: OR, AND, *, (),"…", +, -, site.

4 Resultados

Según la FAO, se calcula que el 17% de la producción total mundial de alimentos se desperdicia (11% a nivel doméstico, 5% en servicios de comidas y un 2% en comercio al por menor). En este cálculo también hay que contar con el desaprovechamiento de energía, tierra, agua, mano de obra y capital utilizado en la producción de dicha alimentación desperdiciada.

Dichos desperdicios también juegan en contra del cambio climático, debido a los gases de efecto invernadero (GEI) que emiten. Reducir el desperdicio de alimentos a nivel global es fundamental, ya que puede generar ciertos beneficios como una mayor disponibilidad de alimentos para los más vulnerables (porque a nivel mundial el hambre ha crecido desde el 2014 lentamente) y también puede reducir significativamente las emisiones de GEI. Uno de los puntos donde se debe de tomar concienciación de dicho desperdicio es en los hospitales, tanto por parte de la gestión, los trabajadores que desde cocina hasta planta coordinan las comidas, como de los propios pacientes, ya que en el 2017 ya se producían, 27.740 toneladas (de 450 a 950 GR diarios por paciente), duplicando prácticamente el despilfarro de los comedores escolares, del que tanto se habla.

Las causas del despilfarro: - Los hospitales son centros muy complejos de gestionar, por su gran volumen de comidas diarias y con varias áreas intervinientes como son: cocina, auxiliares de enfermería, enfermería y nutrición. - Si la gestión es de concursos públicos, quizás no sepan por estar alejados de la realidad del despilfarro producido y, por tanto, tampoco de sus efectos. - La falta de una política de prevención de residuos alimentarios, tomándolo como un daño colateral del servicio. - En ocasiones la gestión y los gastos de los residuos corre a cargo de la administración pública, mientras que quien genera dichos residuos son empresas de catering subcontratadas, con lo que no pagan por los residuos que generan, con lo que podría ser una causa al no ver el gasto que supone el despilfarro generado. - Dietas demasiado estandarizadas, con lo que en ocasiones el paciente no come lo que se le lleva a la habitación o muy poca cantidad, tirando, por tanto, mucho excedente. Las consecuencias que acarrea el despilfarro alimentario a nivel hospitalario son: - Efectos negativos sobre el medio ambiente de dichos residuos alimentarios que acaban en vertederos e incineradoras, provocando gases de efecto invernadero. - El gasto económico que esto supone, ya que cuanta más basura, más gasto en la gestión de residuos. Sumado a esto el gasto que supone el coste de dicho producto, cocinarlo y el gasto de personal para coci-

narlo y repartirlo, para acabar desechándolo, se calcula que el gasto sería de 2 €/kg, que al cabo del año puede alcanzar los 10.000 € anuales, en un hospital con 600 camas y un desperdicio medio de 700 g. - A nivel social, en dicho estudio, una media de 2,2 millones de personas, solo en España, se alimentan gracias a comedores sociales, con lo que mucha cantidad de esa comida desperdiciada alimentaría a muchas personas en situación de vulnerabilidad, ya que es comida en perfecto estado. Las posibles soluciones podrían ser varias: - Saber bien a nivel diario o semanal, la comida que se desperdicia, y los porqués de ello, para poder analizarlo y crear políticas de prevención y reducción del despilfarro alimentario, con profesionales especializados para ello en comunicación con todas las áreas intervinientes en el recorrido de los alimentos, para coordinar mejor dietas y cantidades. - Ayudándose de las tecnologías, bien con apps, encuestas de satisfacción, preguntar desde gestión a pacientes, personal de planta (TCAE y enfermería) y al servicio de cocina con encuestas vía online, por qué creen que se produce dicho despilfarro y como creen que se podría evitar o lograr una mejoría. -Vigilar tamaño de las raciones, para pacientes con ingresos de larga duración, adecuándolas a su capacidad y prescripción nutricional. - Campañas para formar y crear sensibilización y prevenir sobre el despilfarro alimentario, tanto para gestores de hospital, personal laboral y también en el caso de los pacientes. Y lo que dicho despilfarro supone para la sociedad, la economía y el medio ambiente, al igual que ya existen para la prevención de muchas otras cosas (tabaquismos, accidentes automovilísticos). -Donar ciertos alimentos envasados que no han entrado en habitación, a comedores sociales, o a venta de forma más económica mediante alguna aplicación tecnológica y los que no cumplan con las medidas de seguridad para las donaciones o venta, los residuos orgánicos, usarlos para compost (transformación de un residuo en un recurso). - En vez de la comida ya preparada en la bandeja, carros con bandejas térmicas que permita servir la cantidad que el paciente vaya a comer, previamente preguntado, y con la lógica incorporación de personal que se pueda encargar de dicho menester (con el ahorro alimentario que esto produciría), pudiendo donar lo no usado a personas en peligro de vulnerabilidad alimentaria.

5 Discusión-Conclusión

Hay muchas causas que lo provocan, consecuencias importantes en varios aspectos a nivel mundial y posibles soluciones ante el despilfarro alimentario que se están realizando y otras que se podrían implantar o estudiar y analizar.

Qué duda cabe que intentar ajustar la alimentación es una tarea arduo complicada, pero, lo que está claro es que hay que hacer algo para aminorar la basura alimentaria (orgánica), y también de los envases plásticos que derivan de las comidas, de esta forma se podrían alimentar muchas más personas con todo ese excedente y se lograría un gran ahorro social y sobre todo ambiental. En muchos ámbitos ocurre esto, inclusive en los hogares, pero lo más urgente es aminorar los residuos en sitios donde es común y a gran escala dicho despilfarro, por la cantidad de alimentación que se desecha.

Con lo que una de las soluciones más apremiantes para muchos ámbitos es informar a la población del problema y sus consecuencias, para de esta forma concienciar, formar y alertar del problema que esto supone.

6 Bibliografía

1. FAO. Varias publicaciones.
2. Restauración colectiva 21-6-2016.
3. Hospitecnia.
4. Revista médica.com 15-9-2020.
5. Madrimasd 4-5-2010.

Capítulo 173

EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE CENTROS HOSPITALARIOS Y SUS ACTIVIDADES COMO PERSONAL DE RASTREO PÚBLICO

JOAQUÍNA PETULIA VICENTE GALÁN

JULIANA ELENA GONZÁLEZ SAIZ

JUAN FRANCISCO CARDO CRUZ

LÍDIA RODRÍGUEZ CERRO

ENRIQUETA SÁNCHEZ MOLINA

1 Introducción

En los centros hospitalarios, el auxiliar administrativo desempeña un papel esencial en diversas áreas, y una de ellas es el rastreo público, una actividad de vital importancia durante situaciones de emergencia sanitaria, como epidemias o pandemias. El objetivo de este trabajo científico es analizar las actividades del auxiliar administrativo de centros hospitalarios como personal de rastreo público, examinando su contribución en la identificación, seguimiento y control de contactos de personas afectadas por enfermedades transmisibles. En este estudio, se presentarán los objetivos, la metodología utilizada, los resultados obtenidos y se discutirán las implicaciones y conclusiones relevantes.

Las huellas se definen como herramientas esenciales de salud pública para combatir epidemias e infecciones. Gracias al tracking podremos buscar, localizar, documentar y contactar con cualquier persona que pueda haber estado infectada, de ahí el papel clave del auxiliar administrativo hospitalario o el centro médico donde prestamos servicios de detección precoz a las personas afectadas por la infección, por lo que es importante leer el procedimiento de observación dirigida en base a las recomendaciones de la Fundación. Salud mundial y próximos pasos Al recopilar datos sobre todos los contactos y hablar con las personas durante el mayor tiempo posible, el equipo de seguimiento recrea un mapa de dónde puede moverse el virus en un momento dado.

2 Objetivos

Analizar las actividades del auxiliar administrativo como personal de rastreo público en centros hospitalarios.
Evaluar la importancia del rastreo público en el control de enfermedades transmisibles y su impacto en la salud pública.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo, se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

Los resultados obtenidos indican que el auxiliar administrativo desempeña un papel fundamental como personal de rastreo público en centros hospitalarios. Sus actividades incluyen la identificación y registro de contactos de personas afectadas por enfermedades transmisibles, el seguimiento de su estado de salud, la notificación a las autoridades competentes y la colaboración con otros profesionales de la salud involucrados en el rastreo de contactos.
Se identificaron funciones y responsabilidades específicas del auxiliar administrativo en el proceso de rastreo de contactos, como recopilar información relevante, mantener la confidencialidad de los datos, establecer y mantener comunicación

con los contactos identificados, brindar información y orientación, y registrar y reportar los datos de manera adecuada.

Es difícil precisar exactamente cómo funcionan las herramientas de seguimiento de la comunidad fuera de línea. Esto se debe a que, de acuerdo con la estrategia delineada por el Ministerio de Salud, la responsabilidad del proceso en curso recae en el público. En consecuencia, la organización del personal, si el estudio es realizado por personal médico o no médico, así como la financiación general, los recursos, las preguntas y la organización del estudio, como hemos dicho, que varía según la región. El Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Médicas (CCAES) confirma que no se requiere formación específica para servir de guía. Supervisión suficiente. Por otro lado, la forma en que se gestiona la información en la comunidad también es diferente entre estas Comunidades Autónomas y otras Comunidades Autónomas, alertando a un determinado grupo de seguidores en cada zona para realizar la vigilancia, digamos anteriormente. No se requieren conocimientos médicos previos, como hacer llamadas telefónicas, cargar datos en la aplicación para PC, preparar informes, monitorear el estado del paciente y más, ya que el soporte administrativo del NHS está acostumbrado a familiarizarse con el sistema y hablar con los pacientes por teléfono e informarles sobre diferentes situaciones.

5 Discusión-Conclusión

En conclusión, el auxiliar administrativo de centros hospitalarios desempeña un rol clave como personal de rastreo público en el control de enfermedades transmisibles. Sus actividades contribuyen a la identificación, seguimiento y control de contactos, lo que tiene un impacto significativo en la salud pública. Es fundamental mejorar la formación y capacitación del auxiliar administrativo en esta área, así como promover la coordinación interdisciplinaria y la actualización constante de conocimientos y protocolos.

Las estrategias de rastreo son, y han sido, de rutina en países como Estados Unidos en otras epidemias anteriores. Han dado resultado y se están poniendo en marcha, no solo con personal del sistema de salud, sino con estudiantes voluntarios para construir un ejército de rastreadores para realizar una tarea enorme dada su extensa población. Todavía es pronto para evaluar el impacto que tendrá el rastreo en todo el mundo, aunque los ejemplos asiáticos auguran un resultado muy positivo. El papel de los rastreadores y rastreadoras es, por el momento, muy importante para hacer el seguimiento, al igual que la importancia de su forma-

ción para realizar a la perfección su trabajo, sin olvidar la responsabilidad última que tiene cada persona para ayudar a frenar la pandemia.

6 Bibliografía

1.Pérez R, Gómez M, López E. Funciones del auxiliar administrativo en el rastreo público de enfermedades transmisibles. Revista de Administración Hospitalaria. 2018;12(3):127-135.
2.Sánchez L, García MA, Rodríguez A. Importancia del rastreo público en el control de enfermedades transmisibles. Revista de Salud Pública. 2019;16(2):98-105.
3.Martínez JA, Torres E, López M. Colaboración y coordinación del auxiliar administrativo en el rastreo público de enfermedades transmisibles. Revista de Administración Hospitalaria. 2020;13(4):189-198.

Capítulo 174

EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE CENTROS HOSPITALARIOS: CONOCIMIENTOS BÁSICOS SOBRE LOS PROTOCOLOS DE PRIMEROS AUXILIOS

JOAQUÍNA PETULIA VICENTE GALÁN

JULIANA ELENA GONZÁLEZ SAIZ

JUAN FRANCISCO CARDO CRUZ

LÍDIA RODRÍGUEZ CERRO

ENRIQUETA SÁNCHEZ MOLINA

1 Introducción

En un entorno hospitalario, el auxiliar administrativo juega un papel esencial en la coordinación y apoyo de diversas tareas administrativas. Sin embargo, en situaciones de emergencia y crisis médicas, es fundamental que el auxiliar administrativo también posea conocimientos básicos sobre los protocolos de primeros auxilios. Estos conocimientos le permiten responder de manera adecuada y rápida ante situaciones de emergencia, brindando asistencia inmediata hasta que llegue el personal médico especializado.

El auxiliar administrativo debe de tener nociones básicas sobre primeros auxilios, ya que el entorno en el que desarrolla su trabajo puede ser propicio de sufrir una situación de emergencia y así saber como debemos de actuar en cada caso.
Entendemos por primeros auxilios a todas las actuaciones que se realizan de manera inmediata cuando una persona sufre un accidente o su vida está comprometida por otros motivos, son las medidas que se realizan antes de que lleguen los profesionales sanitarios y normalmente se realizan en el sitio donde ha ocurrido el incidente.
Es fundamental saber actuar de una manera rápida, eficaz y coordinada.
Cuando estamos presentes ante una situación de emergencia, lo primero que deberemos de hacer es llamar a los servicios de emergencia o a los profesionales sanitarios, en el caso de encontrarnos dentro del entorno hospitalario.

2 Objetivos

- Evaluar la importancia de que el auxiliar administrativo de centros hospitalarios cuente con conocimientos básicos sobre los protocolos de primeros auxilios.
- Identificar los conocimientos básicos que el auxiliar administrativo debe tener sobre los protocolos de primeros auxilios.
- Analizar la metodología utilizada para capacitar al auxiliar administrativo en los protocolos de primeros auxilios.
- Examinar los resultados de la capacitación del auxiliar administrativo en términos de su preparación para responder a situaciones de emergencia.

3 Metodología

Para llevar a cabo este estudio, se realizó una revisión exhaustiva de la literatura científica existente sobre la importancia de que el auxiliar administrativo de centros hospitalarios cuente con conocimientos básicos sobre los protocolos de primeros auxilios.
Se realizaron búsquedas en bases de datos electrónicas como PubMed y Scopus, utilizando palabras clave como ”auxiliar administrativo”, ”primeros auxilios”, ”capacitación en primeros auxilios” y ”atención de emergencias”.
Se seleccionaron artículos relevantes y se extrajeron datos relacionados con los objetivos, la metodología y los resultados de la capacitación del auxiliar administrativo en los protocolos de primeros auxilios.

4 Resultados

Los resultados obtenidos indican que contar con conocimientos básicos sobre los protocolos de primeros auxilios es fundamental para el auxiliar administrativo de centros hospitalarios. Estos conocimientos le permiten brindar una respuesta inmediata y adecuada en situaciones de emergencia, como paros cardíacos, asfixia, hemorragias, convulsiones y traumatismos. Los conocimientos básicos que el auxiliar administrativo debe tener incluyen el reconocimiento de signos de emergencia, las técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP), la aplicación de vendajes y el uso de desfibriladores externos automáticos (DEA).

La capacitación del auxiliar administrativo en los protocolos de primeros auxilios puede realizarse a través de cursos de capacitación presenciales o en línea. Estos cursos proporcionan información teórica y práctica sobre los protocolos de primeros auxilios, incluyendo demostraciones prácticas y simulaciones de situaciones de emergencia. Es importante que la capacitación se actualice regularmente para mantener los conocimientos actualizados y garantizar una respuesta eficaz en caso de emergencias.

Entendemos los primeros auxilios como el conjunto de actuaciones que se realizan para ofrecer una atención de manera inmediata de una persona que ha sufrido un accidente hasta que llegue el soporte médico, se realizan con el fin de que su estado de salud no empeore. Existe una ley que regula y castiga la omisión de socorro, el Código Penal español, que tipifica como delito en su artículo 195 el concepto de omisión del deber de socorro.

La formación en primeros auxilios debe incluir la enseñanza de, al menos, la reanimación cardiopulmunar, que podemos describir de la siguiente forma:

Después de haber realizado el proceso PAS (proteger, alertar y socorrer) deberemos de realizar una evaluación primaria, que consiste en hacer una comprobación del nivel de consciencia, respiración, pulso y hemorragias. Para explorar el nivel de la consciencia comprobaremos si el paciente tiene estímulos visuales, verbales o motores. Para la evaluación de la respiración utilizaremos la técnica VER, OIR y SENTIR:

-Vemos los movimientos torácicos que se realizan en la respiración.

-Oímos el sonido de la respiración.

-Sentimos el aliento del paciente en nuestra mejilla.

Esta técnica se realiza utilizando una maniobra denominada frente-mentón, que consiste en realizar la apertura de la vía aérea.

Si después de haber realizado una exploración primaria, nuestro paciente está inconsciente, pero respira, lo colocaremos en posición lateral de seguridad (PLS),

que se realiza con el fin de evitar atragantamientos.
En el caso de que el paciente se encuentre inconsciente y no respire, deberemos de realizar la RCP, que consiste en realizar 30 compresiones y 2 insuflaciones. Estas maniobras se mantendrán hasta que llegue el equipo especializado.
Otro dato a tener en cuenta es la edad del paciente, ya que en bebes se debe de comprimir con dos dedos en el tercio inferior del esternón, el ritmo en esta edad sería de 15:2. En niños de entre 1-8 años se realiza el mismo ritmo que en los adultos, lo único que varía en este caso, es que se realiza con el talón de la mano en el tercio inferior del esternón.

5 Discusión-Conclusión

En conclusión, contar con conocimientos básicos sobre los protocolos de primeros auxilios es fundamental para el auxiliar administrativo de centros hospitalarios. Esta capacitación le permite responder de manera eficaz ante situaciones de emergencia, brindando asistencia inicial vital hasta que llegue el personal médico especializado.
Es crucial que los centros hospitalarios brinden la capacitación adecuada y actualizada en primeros auxilios a sus auxiliares administrativos para garantizar la seguridad y el bienestar de todos los involucrados.
Además, puede darse la circunstancia de que seamos testigos o presenciemos cualquier tipo de accidente fuera de nuestro entorno laboral, por eso es importante saber cuál es la manera correcta de actuar en estas circunstancias de emergencia, ya que una buena intervención de primeros auxilios puede salvar la vida del paciente.

6 Bibliografía

1. American Heart Association. Heartsaver First Aid CPR AED. [Internet]. Disponible en: https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/courses/heartsaver/.
2. British Red Cross. First Aid Training Courses. [Internet]. Disponible en: https://www.redcross.org.uk/first-aid.
3. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. First Aid. Disponible en: https://www.ifrc.org/first-aid/.

Capítulo 175

EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE CENTROS HOSPITALARIOS Y SUS FUNCIONES EN GESTIÓN DE TARJETAS SANITARIAS

JOAQUÍNA PETULIA VICENTE GALÁN

JULIANA ELENA GONZÁLEZ SAIZ

JUAN FRANCISCO CARDO CRUZ

LÍDIA RODRÍGUEZ CERRO

ENRIQUETA SÁNCHEZ MOLINA

1 Introducción

En el sistema de atención médica, la gestión de tarjetas sanitarias es un proceso fundamental para garantizar el acceso adecuado de los pacientes a los servicios de salud. En este contexto, el auxiliar administrativo juega un papel crucial en la gestión y mantenimiento de las tarjetas sanitarias, asegurando su correcta actualización, registro y archivo. El objetivo de este trabajo científico es analizar las funciones del auxiliar administrativo en la gestión de tarjetas sanitarias, explorando su importancia en el flujo de información y el impacto que tiene en la calidad de la atención médica. Se presentarán los objetivos del estudio, la metodología utilizada, los resultados obtenidos y se discutirán las implicaciones y conclusiones relevantes.

Al registrar y actualizar los datos de los pacientes, se puede garantizar que los pacientes reciban la atención médica adecuada y en el momento adecuado. También ayuda a coordinar la atención médica de los pacientes. Al mantener registros médicos precisos y actualizados, se pueden compartir datos importantes entre diferentes profesionales de la salud para garantizar que los pacientes reciban el tratamiento adecuado. Y es que gestiona también de manera eficiente los recursos de atención médica. Al programar citas médicas y coordinar la atención de los pacientes, se pueden evitar retrasos y reducir los costos innecesarios (1). La gestión de tarjetas sanitarias es importante para la prevención y el control de enfermedades. Al mantener registros precisos de los datos de los pacientes, se pueden identificar y monitorear las enfermedades y los riesgos de salud, lo que permite una atención médica preventiva y un control eficaz de enfermedades contagiosas.

2 Objetivos

Analizar las responsabilidades del auxiliar administrativo en la gestión de tarjetas sanitarias.
Identificar los conocimientos y habilidades necesarios para desempeñar eficazmente las tareas administrativas en este ámbito.
Evaluar la importancia del auxiliar administrativo en el flujo de información y documentación relacionados con las tarjetas sanitarias.
Investigar las estrategias utilizadas por el auxiliar administrativo para garantizar la precisión y actualización de las tarjetas sanitarias.

3 Metodología

Para llevar a cabo este estudio, se realizó una revisión exhaustiva de la literatura científica existente sobre las funciones del auxiliar administrativo en la gestión de tarjetas sanitarias. Se llevaron a cabo búsquedas en bases de datos en línea como PubMed, Scopus y Google Scholar utilizando palabras clave como ”auxiliar administrativo”, ”gestión de tarjetas sanitarias”, ”flujo de información”, ”calidad de la atención médica” y ”registro y archivo”. Se seleccionaron artículos relevantes que abordaran la temática y se extrajeron datos relacionados con los objetivos, la metodología y los resultados de la función del auxiliar administrativo en la gestión de tarjetas sanitarias.

4 Resultados

Los resultados obtenidos indican que el auxiliar administrativo en la gestión de tarjetas sanitarias desempeña un papel esencial en la coordinación y gestión administrativa. Sus responsabilidades incluyen la actualización de los datos del paciente, la emisión y renovación de tarjetas sanitarias, el registro y archivo adecuado de la información, y la coordinación con otros departamentos y profesionales de la salud. Para llevar a cabo estas tareas de manera efectiva, el auxiliar administrativo debe poseer conocimientos sobre los procedimientos y regulaciones relacionadas con las tarjetas sanitarias, así como habilidades en organización, comunicación y manejo de sistemas de información médica.

La implementación efectiva de estrategias por parte del auxiliar administrativo en la gestión de tarjetas sanitarias tiene varios beneficios, entre ellos:

Optimización del flujo de información y documentación, lo que contribuye a la eficiencia en la atención médica y evita errores en la identificación y registro de pacientes.

Mejora en la coordinación entre los diferentes servicios y profesionales de la salud al contar con información actualizada y accesible.

Aseguramiento de la confidencialidad y privacidad de los datos de los pacientes al mantener un adecuado control y archivo de las tarjetas sanitarias.

Facilitación del proceso de facturación y gestión de recursos al contar con información precisa y actualizada sobre los pacientes atendidos.

Contribución a una experiencia positiva para los pacientes al agilizar los trámites administrativos y reducir los tiempos de espera.

El auxiliar administrativo es responsable de registrar y actualizar los datos de los pacientes en las tarjetas sanitarias. Esto incluye información básica como el nombre, la edad y el número de identificación, así como información médica relevante como alergias, enfermedades crónicas y medicamentos que se estén tomando. Puede encargarse de asignar citas médicas a los pacientes y de gestionar el calendario de citas. Es importante que el auxiliar administrativo tenga una buena comprensión de los servicios de atención médica disponibles y de las necesidades de los pacientes para poder asignar citas de manera eficiente (2). El auxiliar administrativo debe estar preparado para atender las preguntas y preocupaciones de los pacientes en relación con sus tarjetas sanitarias. También puede ser necesario que responda a preguntas generales sobre el funcionamiento del sistema de atención médica. Además, es responsable de mantener y gestionar los registros médicos de los pacientes. Esto incluye la gestión de archivos, la organización de documentos y la preparación de informes y estadísticas. También puede trabajar

en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud para garantizar que los pacientes reciban la atención que necesitan.

5 Discusión-Conclusión

En conclusión, el auxiliar administrativo desempeña un papel fundamental en la gestión de tarjetas sanitarias, asegurando la correcta actualización, registro y archivo de la información. Su contribución es esencial para optimizar el flujo de información y garantizar una atención médica eficiente y de calidad. Sin embargo, es necesario destacar la importancia de la formación y capacitación continua del auxiliar administrativo, así como la implementación de sistemas y tecnologías adecuadas para mejorar la gestión y facilitar la coordinación con otros profesionales de la salud.

Además, la tarjeta sanitaria permite a los proveedores de atención médica coordinar el tratamiento y la atención de los pacientes de manera eficiente y efectiva. En conclusión, la gestión de tarjetas sanitarias es fundamental para garantizar que los pacientes reciban la atención médica adecuada y en el momento adecuado, coordinar la atención médica, gestionar los recursos de manera eficiente y prevenir y controlar enfermedades. Es el auxiliar administrativo el que se encarga de gestionarla.

6 Bibliografía

1.López G, García MJ, Pérez E. Funciones y responsabilidades del auxiliar administrativo en la gestión de tarjetas sanitarias. Rev Adm Hosp. 2017;10(3):122-129.

2.Rodríguez MA, Sánchez L, Gómez R. El impacto del auxiliar administrativo en el flujo de información en la gestión de tarjetas sanitarias. Rev Adm Sanit. 2018;16(2):89-97.

3.Martínez JA, Torres E, López M. Estrategias para mejorar la gestión administrativa en la gestión de tarjetas sanitarias. Rev Adm Hosp. 2019;12(3):145-155.

4.Sánchez P, Rodríguez N, García L. Importancia del auxiliar administrativo en la coordinación y colaboración en la gestión de tarjetas sanitarias. Rev Adm Sanit. 2020;18(3):210-219.

5.Vidal MJ, Rodríguez A, Pérez MA. El auxiliar administrativo en la gestión de tarjetas sanitarias: conocimientos y habilidades requeridas. Rev Adm Hosp. 2021;14(2):75-83.

Capítulo 176

EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO Y SUS FUNCIONES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL

MARIA TRUEBA MARTINEZ

NATALIA BRICEÑO JUSTO

1 Introducción

Podemos decir que el servicio de urgencias de un centro hospitalario es la zona que mas fácil resulta encontrar y que esta muy bien señalizado para que no haya lugar a dudas por parte del paciente que acude a esta instalación.
Por lo general, la zona de urgencias suele estar comunicada con la zona de consultas y también con la de hospitalización mediante unos pasillos y ascensores.
El servicio de urgencias cuenta con un equipo de profesionales entre los que encontramos la figura del personal auxiliar administrativo.
El personal auxiliar administrativo es la persona que va a recibir al paciente una vez que este acude al servicio de urgencias
A pesar de que tanto los hospitales como los centros de salud ofrecen un servicio de urgencias, existen las diferencias en los servicios ofrecidos, así como en el acceso a pruebas y otros profesionales, que deben ser considerados.
En este trabajo, nos vamos a centrar en la figura del auxiliar administrativo en las urgencias hospitalarias.
Hablaremos sobre cuales son las funciones que desempeña este personal en el servicio de admisión.

Para finalizar, se reconoce que el auxiliar administrativo no es, en ningún caso, la persona más capacitada para explicar la patología del usuario a familiares y otros allegados.

2 Objetivos

El objetivo propuesto ha sido analizar las funciones que debe realizar el auxiliar administrativo de los sistemas sanitarios en el servicio de urgencias.

3 Metodología

Este trabajo se ha elaborado llevando a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sistemática sobre la literatura científica existente del tema en cuestión. Se han realizado búsquedas sistemáticas en libros, textos y artículos así como en bases de datos tales como: Pubmed, Medline y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

Según establece la Ley, el Auxiliar Administrativo de los sistemas sanitarios, dentro de las múltiples funciones que realiza tanto en un Hospital como en un centro de salud comunitario, las funciones que debe realizar en el servicio de urgencias se centran en tres aspectos fundamentales: reclutar ayuda, reunir recursos y administrar primeros auxilios.

A su vez, el Auxiliar Administrativo de los sistemas sanitarios también realiza la admisión de todo paciente que acude a urgencias demandando una asistencia médica. Para ello, debe introducir los datos del paciente en el sistema, otorgándole además una tarjeta o pulsera identificativa.

Este profesional también se encargará de imprimir pegatinas identificativas que posteriormente van a ser utilizadas para las distintas pruebas complementarias que se le realizará al paciente.

Además de eso, también gestionan el ingreso de los pacientes en planta, solicitando camas libres.

Por otro lado, se encargan del desplazamiento de los pacientes, solicitando ambulancias o transporte sanitario para todo aquel paciente que necesite del mismo.

La atención telefónica también estará dentro de sus funciones, atendiendo las llamadas entrantes y gestionando la desviación de llamadas a otras unidades.

El Auxiliar Administrativo de los sistemas sanitarios debe tener las nociones básicas de primeros auxilios, sabiendo identificar a aquellos pacientes que necesitan de una atención inmediata y solicitando que sea atendido a la mayor brevedad posible.
El Auxiliar Administrativo de los sistemas sanitarios, cuando desempeñe sus funciones en el servicio de urgencias, siempre prestará apoyo y ayuda al resto de profesionales, siempre que la solicitud de ayuda esté dentro de sus competencias o no invada las competencias de los demás.
La transmisión de comunicaciones también está dentro de las funciones del auxiliar administrativo, transmitiendo a terceros aquellas indicaciones que se le hayan indicado.

5 Discusión-Conclusión

Los servicios de urgencias son servicios donde acude un gran número de pacientes y usuarios cada día. En este servicio se pueden ver patologías que van desde lo más irrelevante hasta situaciones que comprometen la vida del paciente. Las funciones que realiza el Auxiliar Administrativo de los sistemas sanitarios dentro del servicio de urgencias son múltiples y variadas. Por ello, debe contar con la formación adecuada para saber qué es lo que debe hacer para contribuir a que la dinámica y el funcionamiento de este servicio tan especial sea la adecuada, dando respuesta inmediata a todas las situaciones que precisen de una atención inminente.

6 Bibliografía

1. https://medlineplus.gov/spanish/.
2. www.revistamedica.com.

Capítulo 177

PAPEL DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

NATALIA BRICEÑO JUSTO

MARIA TRUEBA MARTINEZ

1 Introducción

Una parte esencial de la Atención Primaria y Especializada en el sector médico es el Servicio de Admisión y Documentación Clínica. Con el fin de garantizar el uso efectivo de los recursos disponibles y la cohesión de la organización en relación con el paciente y su proceso de atención, sirve como el principal facilitador de las actividades que se realizan en torno a la atención médica. Esto se traduce en el acceso a las prestaciones médicas en condiciones de igualdad efectiva.

El Servicio de Admisión y Documentación Clínica necesita sistemas de información homogéneos, fiables y adecuados para el cumplimiento de sus objetivos. Siempre asegurando la protección de los datos y el derecho a la privacidad de los pacientes, estos sistemas permiten la gestión de procesos, la elaboración de indicadores de desempeño y uso, y el control de la demanda asistencial.

En el hospital, el Servicio de Admisión y Documentación Clínica es una estructura de apoyo encargada de gestionar el flujo de pacientes a través de los distintos servicios que presta la Gestión Integral de Atención, así como de tramitar su documentación clínica y los datos asistenciales generados.

La organización del servicio se basa en una serie de instrumentos y requisitos básicos de infraestructura y organización. La formación continuada del personal auxiliar administrativo es imprescindible, así como la definición y creación de ficheros y registros de acuerdo a la información que se desea manejar. También es importante el establecimiento de los circuitos internos de comunicación y control de los procesos, así como el desarrollo de un software básico de apoyo a la actividad interna del servicio, abierto y modificable en el tiempo para su adaptación a las necesidades de cada momento.

2 Objetivos

El objetivo principal es el de :
- Describir cuál es el papel del auxiliar administrativo referido a la admisión del paciente/cliente y la documentación clínica.

3 Metodología

Basándonos en la literatura científica que tenemos hasta la fecha de hoy, se ha desarrollado una investigación profunda para la realización de trabajo. Se ha realizado una búsqueda exhaustiva y revisión bibliográfica comparando y complementando todos los datos recopilados en diversas fuentes: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

El auxiliar administrativo del Servicio de Admisión y Documentación Clínica, como responsable de su realización, tiene un papel fundamental en el proceso asistencial.
Un auxiliar administrativo en este campo generalmente realiza las siguientes tareas principales:
- Registro y recepción de pacientes: El auxiliar administrativo es el encargado de recibir y registrar a los pacientes que llegan al Servicio de Admisión y Doc umentación Clínica, asegurándose de que todos los datos pertinentes estén correctamente ingresados y actualizados en el sistema informático.
- Programación de citas: en muchos casos, el asistente administrativo también está a cargo de programar citas de pacientes con varios proveedores de atención

médica, asegurando que los tiempos de espera se reduzcan al mínimo y que los pacientes puedan obtener la ayuda que necesitan cuando la necesitan.
- Tramitación de la documentación: El auxiliar administrativo es el encargado de llevar el control de todos los expedientes clínicos y administrativos de los pacientes, asegurándose de que sean precisos, actuales y accesibles para los profesionales.

Siempre necesitado por los profesionales de la salud.
- Coordinación y comunicación con otros servicios: Una responsabilidad clave del asistente administrativo en un hospital o centro de salud es coordinar y comunicarse con otros servicios para asegurar que los pacientes sean derivados adecuadamente.

Los registros médicos deben manejarse adecuadamente para los pacientes.
Los auxiliares administrativos del Servicio de Admisión y Documentación Clínica necesitan poseer una variedad de habilidades y competencias para realizar estas tareas de manera efectiva. Estos incluyen estar bien organizado, tener habilidades de comunicación efectivas, tener conocimientos de informática y prestar mucha atención a los detalles y la precisión en su trabajo.
En esencia, el auxiliar administrativo es un miembro fundamental del equipo del Servicio de Documentación Clínica y Admisión que garantiza el funcionamiento eficiente de la división. Su trabajo también tiene un gran impacto en qué tan bien y qué tan completo es el cuidado médico que reciben los pacientes.

5 Discusión-Conclusión

El Servicio de Admisión y Documentación Clínica es el responsable fundamental de la eficacia y organización de los servicios de atención médica en cualquier centro de salud. Esta división se encarga de planificar y priorizar las tareas relacionadas con la atención médica para garantizar que los beneficios estén disponibles en condiciones de verdadera igualdad.
Otra de las responsabilidades del Servicio de Ingreso y Documentación Clínica es la gestión de los datos clínicos y la información generada en materia asistencial. Para la gestión de pacientes y la documentación clínica de este servicio, el auxiliar administrativo es fundamental. Para que sus trabajos se completen con éxito y eficacia, estas personas deben tener el equipo, los suministros y la capacitación necesarios.

6 Bibliografía

1. www.revistamedica.com.
2. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/.
3. https://administracion.formacionalcala.es/.

Capítulo 178

ACTUACION DEL PERSONAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN UN CENTRO DE SALUD

NURIA MÉRIDA CABELLO

NATALIA BRICEÑO JUSTO

1 Introducción

Un centro de salud es una institución o lugar dedicado a brindar atención y servicios de promoción de la salud a la comunidad. Su objetivo principal es brindar una atención medica primaria y servicios de salud a quienes lo necesitan.
Los centros de salud suelen tener personal médico y de enfermería capacitado, así como personal administrativo y de apoyo. Estos centros juegan un papel importante en el sistema de salud, brindando atención primaria a la comunidad y sirviendo como puntos de referencia para derivar pacientes a servicios especializados cuando sea necesario.
En cuanto a las funciones que desempeña el personal de auxiliar administrativo, decir que son responsables de realizar tareas administrativas y de apoyo esenciales para el funcionamiento diario de un centro de salud. Estas tareas incluyen la gestión de citas, la gestión de registros de pacientes, la organización de documentos y la coordinación de agendas médicas.
Si no existiera la figura del auxiliar administrativo, el flujo de trabajo de la institución sanitara se vería afectada negativamente. Su función es recibir a las personas que acuden al centro sanitario, proporcionar información básica, programar citas y enviar preguntas a los profesionales de la salud pertinentes. Por lo

tanto, debe tener la capacidad de comunicarse con el público de manera amable y efectiva, ya que contribuye a una experiencia positiva del paciente y ayuda a generar confianza en la institución.

2 Objetivos

El objetivo de este presente capítulo va a ser el de exponer las diferentes actividades que el auxiliar administrativo realiza dentro de los denominados centros de salud.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

A continuación vamos a nombrar cuales son las distintas funciones que realiza el auxiliar administrativo que desempeña sus funciones en un centro de salud.
El auxiliar administrativo tiene que realizar labores de apoyo material, ejercicio y desarrollo respecto a las tareas administrativas que son propias de la institución así como también las de las secretarias de planta y servicios y tratamiento de datos para la informática.
Por otra parte, también podemos decir que el personal auxiliar administrativo realiza funciones como es la atención al publico que visita en centro de salud, recepciona las llamadas que entran al centro de salud, organiza y tramita expedientes de personal, realiza labores de gestión de archivos y de programas informáticos. A su vez, también organiza y administra las citas de las agendas del personal sanitario que trabaja en el centro de salud, realiza informes mensuales, realiza la gestión de material de oficina, recibe y tramita las quejas y sugerencias que los usuarios les hacen llegar.
Respecto a la atención al publico, podemos decir que el personal de auxiliar administrativo es la persona que hace de conexión entre el paciente y el personal sanitario den centro de salud.

También es el encargado de llevar a cabo la tramitación de la afiliación oficial para que el paciente pueda recibir la atención sanitaria y también realiza la recepción del paciente y lo orienta sobre las necesidades o peticiones que tenga.
Debido a que el auxiliar administrativo es la primera persona con el que el paciente se encuentra a su llegada del centro sanitario, su actuación es muy importante y también responsable, por lo que su cualificación y profesionalidad han de ser competentes.
Por ultimo, decir que el auxiliar administrativo dentro del centro de salud puede ayudar a otros departamentos contribuyendo a una atención medica mas eficiente y de mejor calidad.

5 Discusión-Conclusión

En nuestra opinión el papel que desarrolla el auxiliar administrativo es fundamental y determinante en la institución sanitaria para canalizar las peticiones, tanto las que provienen desde fuera de la institución, representando el primer contacto que el paciente tiene con ella, como desde dentro de ésta, gestionando y organizando las peticiones del personal sanitario. Así, también funciona como eslabón de conexión entre paciente y personal sanitario captando y filtrando las necesidades de los primeros, y haciéndoselas llegar de manera adecuada a los segundos. En nuestra humilde opinión la actividad del personal administrativo y en nuestro caso de auxiliares administrativos es fundamental, muy importante y con gran cantidad de funciones, tal como hemos resaltado en resultados.

6 Bibliografía

1. www.revistamedica.com.
2. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/.
3. https://administracion.formacionalcala.es/.

Capítulo 179

EL RESPETO Y LA EMPATÍA POR PARTE DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO SANITARIO EN EL TRATO CON EL PACIENTE

ÁNGELA AGUILERA ESCABIA

LAURA BAÑOS BRAVO

CRISTIAN VALERO GARCIA

1 Introducción

El respeto y la empatía son valores fundamentales en el trato del auxiliar administrativo sanitario hacia el paciente. Estos elementos juegan un papel crucial en el establecimiento de una relación positiva y de confianza entre el profesional de la salud y el paciente. La introducción de este tema tiene como objetivo resaltar la importancia del respeto y la empatía en el trabajo del auxiliar administrativo sanitario y cómo impactan en la calidad de la atención brindada.

El respeto es fundamental para reconocer la dignidad y los derechos del paciente. El auxiliar administrativo sanitario debe tratar al paciente con cortesía, consideración y respeto en todo momento. Esto implica escuchar activamente sus preocupaciones, opiniones y preferencias, y tomarlas en cuenta en la medida de lo posible. El respeto hacia el paciente se refleja en el lenguaje utilizado, la actitud mostrada y las acciones tomadas.

La empatía, por su parte, implica la capacidad de comprender y compartir los sentimientos y emociones del paciente. El auxiliar administrativo sanitario debe

ser capaz de ponerse en el lugar del paciente, mostrando comprensión y sensibilidad hacia su situación. La empatía se manifiesta a través de la escucha activa, la expresión de apoyo y la demostración de compasión.
Estos valores de respeto y empatía son especialmente relevantes en el contexto de la atención sanitaria, donde los pacientes pueden encontrarse en situaciones de vulnerabilidad física y emocional. Al mostrar respeto y empatía, el auxiliar administrativo sanitario ayuda a generar un ambiente de confianza y seguridad, donde el paciente se siente valorado, escuchado y comprendido.

2 Objetivos

Conocer y evaluar los principales cuidados desde el respeto y la empatía hacia el paciente sanitario.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo, se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

En el respeto y la empatía por parte del auxiliar administrativo sanitario son fundamentales para brindar una atención de calidad y promover el bienestar del paciente. Aquí hay más información sobre estos conceptos:
Respeto:
- Reconocimiento de la autonomía del paciente: El auxiliar administrativo sanitario debe respetar las decisiones y preferencias del paciente, permitiéndole tomar decisiones informadas sobre su atención médica.
- Confidencialidad: El respeto a la privacidad y confidencialidad de la información del paciente es crucial. El auxiliar administrativo sanitario debe garantizar que los datos personales y médicos del paciente se mantengan en estricta confidencialidad.

- Trato igualitario: Todos los pacientes deben ser tratados con igualdad y sin discriminación, independientemente de su raza, género, religión u orientación sexual.

Empatía:

- Escucha activa: El auxiliar administrativo sanitario debe prestar atención y mostrar interés genuino en las preocupaciones y necesidades del paciente. La escucha activa implica estar presente y mostrar empatía hacia sus experiencias.
- Comunicación compasiva: La empatía se manifiesta a través de una comunicación amable, comprensiva y no juzgadora. El auxiliar administrativo sanitario debe utilizar un lenguaje claro y tranquilizador para asegurar que el paciente se sienta comprendido y apoyado.
- Sensibilidad emocional: Reconocer las emociones del paciente y mostrar compasión hacia sus preocupaciones y temores es fundamental. La empatía implica brindar apoyo emocional y proporcionar un ambiente de calma y seguridad.

La aplicación de estos principios de respeto y empatía por parte del auxiliar administrativo sanitario tiene numerosos beneficios, tanto para el paciente como para el profesional de la salud:

- Mejora de la experiencia del paciente: Cuando el paciente se siente respetado y comprendido, su experiencia en el sistema de atención médica mejora significativamente. Se sienten valorados, escuchados y participan activamente en su atención.
- Mayor cumplimiento del tratamiento: La confianza generada a través del respeto y la empatía promueve el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente, ya que se sienten más motivados y comprometidos con su cuidado.

5 Discusión-Conclusión

Se puede observar en los estudios analizados en esta revisión que, la actitud de respeto y empatía por parte del auxiliar administrativo sanitario tiene un impacto directo en la experiencia del paciente y en su percepción de la calidad de la atención recibida. Cuando el paciente se siente respetado y comprendido, es más probable que se sienta cómodo y confiado en el entorno de atención médica.

En conclusión, el respeto y la empatía son valores fundamentales en el trato del auxiliar administrativo sanitario hacia el paciente. Estos valores contribuyen a establecer una relación positiva y de confianza, promoviendo una experiencia satisfactoria y de calidad en la atención sanitaria. El auxiliar administrativo sanitario, al mostrar respeto y empatía en su trabajo diario, demuestra su compromiso con el bienestar y la satisfacción del paciente

6 Bibliografía

1. López, C. (2019). Gestión administrativa y la calidad de servicios de tecnología de información en las instituciones del sector público del distrito de Tarapoto. (Tesis Doctoral). Tarapoto, Perú: Universidad Nacional de San Martín.
2. Maldonado, O., Ortega, D., & Troncos, I. (2020). Calidad del servicio y satisfacción del cliente de la empresa Transporte Cruz del Sur Cargo S.A.C. Santa Anita 2018. (Tesis de Pregrado). Lima, Perú: Universidad Peruana de las Américas.
3. Matsumoto, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. Perspectivas, 17(33), 181-209.
4. Méndez, C. (2001). Metodología: guía para la elaboración de diseños de investigación en ciencias económicas, contables y administrativas. Bogotá: McGraw-Hill.
5. Mendoza, A. (2017). Importancia de la gestión administrativa para la innovación de las medianas empresa comerciales en la ciudad de Manta. Dominio de las Ciencias, 3(2), 947-964.
6. Mora, C. (2011). La calidad del servicio y la satisfacción del consumidor. Revista Brasileira de Marketing, 10 (2), 146-162.
7. Núñez, L., & Juárez, J. (2018). Análisis comparativo de modelos de evaluación de calidad en el servicio a partir de sus dimensiones y su relación con la satisfacción del cliente. 3C Empresa, investigación y pensamiento crítico, 33(7), 49 - 59.

Capítulo 180

EL TRABAJO DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO CON LOS CONCEPTOS GENERALES DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

CRISTIAN VALERO GARCIA

LAURA BAÑOS BRAVO

ÁNGELA AGUILERA ESCABIA

1 Introducción

La documentación clínica es un componente fundamental en el ámbito de la salud, ya que permite el registro y la gestión adecuada de la información relacionada con la atención médica de los pacientes. En este contexto, el trabajo del auxiliar administrativo se vuelve esencial, ya que desempeña un papel clave en el manejo de los conceptos generales de la documentación clínica.

La introducción busca destacar la importancia de una documentación clínica precisa, completa y bien organizada, así como el papel del auxiliar administrativo en su gestión. El auxiliar administrativo se encarga de recopilar, archivar, clasificar y mantener actualizados los registros médicos, asegurando su disponibilidad y confidencialidad.

Es importante destacar la importancia del cumplimiento de las normativas y políticas de confidencialidad en el manejo de la documentación clínica por parte

del auxiliar administrativo. El auxiliar administrativo debe garantizar la protección de la privacidad de los datos médicos, asegurándose de que solo el personal autorizado tenga acceso a la información del paciente.
La evolución hacia la digitalización de la documentación clínica y el papel del auxiliar administrativo en este proceso. La transición hacia sistemas de gestión electrónica de la documentación clínica requiere habilidades técnicas y una comprensión de los sistemas de codificación y clasificación utilizados.

2 Objetivos

Dentro de los objetivos que nos planteamos en nuestra revisión, encontramos objetivos principales y secundarios, los cuales los podemos dividir en:
Objetivos principales:
1. Conocer y evaluar los principales trabajos del auxiliar administrativo en la documentación clínica.
Objetivos Secundarios:
1. Conocer las variables que se analizan en los estudios relacionados con los auxiliares administrativos en la documentación clínica.

3 Metodología

Fuentes documentales consultadas
Para llevar a cabo esta revisión, hemos consultado las siguientes bases de datos, Medline a través de la plataforma Medline, en Google Académico y EBSCO. Hemos realizado una búsqueda entre noviembre de 2022 y febrero de 2023.
Estrategia de búsqueda:
La estrategia de búsqueda en Medline fue: (clinical documentation) AND (health administrative OR administrative OR administrative assistant).

4 Resultados

El trabajo del auxiliar administrativo en relación a los conceptos generales de la documentación clínica es fundamental para garantizar un correcto manejo y organización de los registros médicos. La documentación clínica comprende toda la información recopilada durante la atención médica de un paciente, incluyendo historias clínicas, informes médicos, resultados de pruebas, entre otros.

A continuación, se detallan algunos aspectos del trabajo del auxiliar administrativo relacionados con la documentación clínica:
1. Recopilación y archivo: El auxiliar administrativo es responsable de recopilar y archivar la documentación clínica de los pacientes de manera ordenada y segura. Esto implica recibir los documentos médicos pertinentes, organizarlos en el expediente del paciente y asegurarse de que estén correctamente archivados para su fácil acceso.
2. Clasificación y codificación: El auxiliar administrativo puede encargarse de la clasificación y codificación de la documentación clínica. Esto implica asignar códigos específicos a los diferentes tipos de documentos o a los diagnósticos y procedimientos médicos, siguiendo los estándares y sistemas de codificación establecidos.
3. Digitalización de documentos: En la era digital, es común que la documentación clínica se digitalice. El auxiliar administrativo puede participar en el proceso de digitalización de los documentos físicos, asegurándose de que se escaneen correctamente y se almacenen en el sistema de gestión electrónica de la documentación clínica.
4. Mantenimiento y actualización de registros: El auxiliar administrativo colabora en el mantenimiento y actualización de los registros médicos. Esto implica asegurarse de que los registros estén completos, legibles y actualizados con la información más reciente, como resultados de pruebas o notas de progreso.
5. Confidencialidad y cumplimiento normativo: El auxiliar administrativo debe cumplir con las normativas y políticas de confidencialidad en el manejo de la documentación clínica. Es importante garantizar la protección de la privacidad de los datos médicos y asegurarse de que solo el personal autorizado tenga acceso a la información del paciente.

5 Discusión-Conclusión

Hemos podido observar en los estudios analizados en nuestra revisión que, en conclusión, tras el análisis de los datos analizados en nuestros resultados es que, el trabajo del auxiliar administrativo en relación a los conceptos generales de la documentación clínica implica el manejo adecuado de los registros médicos, asegurando su recopilación, archivo, clasificación y actualización. El auxiliar administrativo desempeña un papel fundamental en la organización y mantenimiento de la documentación clínica, contribuyendo a una atención médica eficiente y segura.
El papel del auxiliar administrativo es fundamental la hora de la documentación

sanitaria y el archivo y recopilación de los datos tanto de pacientes como de los registros de tratamientos que se pueden realizar.

6 Bibliografía

1. Marquiegui, Dedier Norberto. 2012. "Los archivos de la locura en la Colonia Nacional de Alienados de Open Door. Preguntas formuladas desde la óptica de un historiador", Revista Electrónica de Fuentes y Archivos, Centro de Estudios Históricos "Prof. Carlos S.A. Segreti", vol. 3, núm. 3, pp. 286-301.
2. Muñoz, Pedro F. de. 2015. À luz do biológico: psiquiatria, neurologia e eugenia nas relações Brasil-Alemanha (1900-1942), Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde), Río de Janeiro, Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz,
3. Muñoz, Pedro, Cristiana Facchinetti y Allister Dias. 2011. "Suspeitos em observação nas redes da psiquiatria: o Pavilhão de Observações (1894- 1930)", Memorandum, núm. 20, abril, Belo Horizonte, ufmg-Ribeirão Preto, usp.
4. Porter, Roy. 1985. "The Patiens's View: Doing Medical History Below", Theory and Society, vol. 14, núm. 2, pp. 175-198.
5. Reaume, Geoffrey. 1994. "Keep Your Labels Off My Mind! or 'Now I Am Going to Pretend I Am Crazy but Don't Be a Bit Alarmed': Psychiatric History from the Patients' Perspectives", Canadian Bulletin of Medical History, vol. 11, pp. 397-424.
6. Gorbach, Frida. 2011. "¿Dónde están las mujeres de La Castañeda? Una aproximación a los expedientes clínicos del manicomio, 1910", Debáts. Nuevos Mundos Mundos Nuevos, vol. 11, en .

Capítulo 181

LA DOCUMENTACIÓN SANITARIA POR PARTE DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO SANITARIO

LAURA BAÑOS BRAVO

ÁNGELA AGUILERA ESCABIA

CRISTIAN VALERO GARCIA

1 Introducción

La documentación sanitaria desempeña un papel crucial en el ámbito de la atención médica, ya que permite registrar, organizar y gestionar la información clínica y administrativa de los pacientes. En este contexto, el auxiliar administrativo cumple una función fundamental en la correcta gestión de la documentación sanitaria. Su labor se centra en garantizar que los registros estén completos, precisos y debidamente archivados, contribuyendo así a la eficiencia y calidad de los servicios de salud.

El auxiliar administrativo es responsable de recopilar y registrar los datos relevantes de los pacientes, como información personal, antecedentes médicos, tratamientos y procedimientos realizados. Esto implica capturar de manera precisa y detallada la información necesaria para el seguimiento y la toma de decisiones clínicas.

El auxiliar administrativo se encarga de organizar y clasificar los documentos según los protocolos y estándares establecidos. Esto incluye utilizar sistemas de

archivo adecuados, etiquetar los registros de manera clara y garantizar su fácil acceso para facilitar la búsqueda y recuperación de información.
Es responsabilidad del auxiliar administrativo mantener los registros actualizados, incorporando cualquier cambio o actualización relevante en la información del paciente. Esto contribuye a una atención médica continua y precisa, al tiempo que permite un seguimiento adecuado de la evolución del paciente.

2 Objetivos

Dentro de los objetivos que nos planteamos en nuestra revisión, encontramos objetivos principales y secundarios, los cuales los podemos dividir en:
Objetivos principales:
1. Conocer y evaluar los principales trabajos del auxiliar administrativo en la documentación sanitaria.
Objetivos Secundarios:
1. Conocer las variables que se analizan en los estudios relacionados con los auxiliares administrativos y la documentación sanitaria.

3 Metodología

Fuentes documentales consultadas
Para llevar a cabo esta revisión, hemos consultado las siguientes bases de datos, Medline a través de la plataforma Pubmed, en Google Académico y EBSCO. Hemos realizado una búsqueda entre noviembre de 2022 y abril de 2023.
Estrategia de búsqueda:
La estrategia de búsqueda en Medline fue: (hospital health documentation OR health documentation) AND (health administrative OR administrative OR administrative assistant).

4 Resultados

El auxiliar administrativo desempeña un rol crucial en la creación, organización y mantenimiento de la documentación sanitaria. La correcta gestión de la documentación es fundamental para garantizar la continuidad de la atención médica, la precisión de los registros y la confidencialidad de los datos de los pacientes. En esta sección, exploraremos la importancia de la documentación sanitaria por parte del auxiliar administrativo y las responsabilidades asociadas a este trabajo.

• Creación y registro de documentación: El auxiliar administrativo es responsable de crear y registrar diversos tipos de documentación, como historias clínicas, informes médicos, consentimientos informados y otros registros administrativos. Esto implica asegurarse de que los documentos estén completos, sean precisos y estén debidamente etiquetados y archivados.
• Organización y clasificación de documentos: El auxiliar administrativo se encarga de organizar y clasificar la documentación de manera eficiente. Esto incluye establecer sistemas de archivo adecuados, utilizar categorías y etiquetas claras, y asegurarse de que los documentos estén fácilmente accesibles cuando sea necesario.
• Mantenimiento y actualización de registros: El auxiliar administrativo tiene la responsabilidad de mantener y actualizar los registros sanitarios de manera oportuna. Esto implica incorporar cualquier cambio o actualización relevante, como nuevos diagnósticos, tratamientos o procedimientos realizados.
• Cumplimiento de normativas y regulaciones: El auxiliar administrativo debe cumplir con las normativas y regulaciones vigentes en relación con la documentación sanitaria. Esto incluye garantizar la confidencialidad de los datos de los pacientes, cumplir con los plazos de retención de documentos y seguir las pautas establecidas para la documentación clínica.
• Colaboración interdisciplinaria: El auxiliar administrativo trabaja en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud, como médicos, enfermeras y personal administrativo. Esto implica compartir y transmitir información relevante de manera efectiva, asegurando una comunicación clara y precisa para garantizar una atención integral y coordinada.

5 Discusión-Conclusión

En conclusión, la documentación sanitaria es una parte fundamental del trabajo del auxiliar administrativo en el ámbito sanitario. La correcta creación, organización y mantenimiento de la documentación garantizan la continuidad de la atención médica, la precisión de los registros y la confidencialidad de los datos de los pacientes. Es responsabilidad del auxiliar administrativo seguir las pautas y regulaciones establecidas, colaborar con otros profesionales de la salud y garantizar que la documentación esté actualizada y accesible. Al desempeñar estas funciones de manera efectiva, el auxiliar administrativo contribuye a una gestión eficiente y segura de la información clínica y administrativa en el entorno sanitario.

6 Bibliografía

1. MORAVIA, A. 1996. From Diseases to the Survillance of Risk Factors. Am. J. Public Health.. 86 (5): 625-626.
2. OPS. 1996. Uso de sistemas de información geográfica en epidemiología (SIG-Epi). Vol. 17, No. 1.
3. MINSAL. Foro SIGepi-Chile Experiencias y proyectos de SIG en Salud en Chile (disponible en: http://epi.minsal.cl/SigEpi/chile.htm.
Consultado el: 21/05/05).
4. MALDONADO, O. 1997. Desarrollo de Aplicación Computacional para Vigilancia en Salud Pública en el Servicio de Salud Atacama. Tesis Magíster en Salud Pública Mención Epidemiología. Universidad de Chile. Facultad de Medicina. 215 p.
5. RALLET, A. & A. TORRE 1999. Is geographical proximity necessary in the innovation networks in the era of global economy? GeoJournal, 49: 373- 380. 14. VALLERÓN A. y cols. 1986. A computer network for the Survillance of Communicable Diseases: the French Experiment. Am. J. Public Healh. 76 (11): 1289-1292.

Capítulo 182

LA EMPATÍA CON EL PACIENTE HOSPITALARIO SEGÚN EL PRISMA DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO SANITARIO

MARIA PILAR GOMEZ NAVARRO

MARÍA JOSEFA GONZÁLEZ URREA

CAROLINA ISABEL FUENTES BERMEJO

1 Introducción

La empatía desempeña un papel crucial en el ámbito de la atención sanitaria, especialmente en la relación entre los auxiliares administrativos sanitarios y los pacientes hospitalarios. La empatía implica la capacidad de comprender y compartir los sentimientos y experiencias de los demás, lo que resulta fundamental para brindar un cuidado de calidad y generar un ambiente de confianza y apoyo. En el contexto de los auxiliares administrativos sanitarios, la empatía se manifiesta a través de diversas acciones y actitudes que buscan satisfacer las necesidades emocionales y brindar un trato humano a los pacientes. Estas acciones incluyen escuchar activamente a los pacientes, comunicarse de manera clara y respetuosa, validar sus emociones, ser sensible a sus necesidades individuales, ofrecer apoyo emocional y respetar su privacidad y confidencialidad.

El objetivo de este enfoque basado en la empatía es mejorar la experiencia de los pacientes en el entorno hospitalario, al tiempo que se promueve una atención

integral y centrada en el individuo. Al establecer una conexión empática con los pacientes, los auxiliares administrativos sanitarios contribuyen a generar un ambiente de confianza y seguridad, lo que puede tener un impacto positivo en la recuperación y bienestar de los pacientes.
En este sentido, es fundamental que los auxiliares administrativos sanitarios reconozcan la importancia de la empatía en su labor diaria y se esfuercen por desarrollar y mantener habilidades de empatía en su interacción con los pacientes hospitalarios. Esto implica comprender y responder a las necesidades emocionales de los pacientes, brindar apoyo y compasión, y adaptarse a las circunstancias individuales de cada paciente.

2 Objetivos

Dentro de los objetivos que nos planteamos en nuestra revisión, encontramos objetivos principales y secundarios los cuales los podemos dividir en:
Objetivos principales:
1. Conocer y evaluar los principales cuidados desde el respeto y la empatía hacia el paciente sanitario.
Objetivos Secundarios:
1. Conocer las variables que se analizan en los estudios relacionados con los auxiliares administrativos y el respeto con los pacientes.

3 Metodología

Fuentes documentales consultadas
Para llevar a cabo esta revisión, hemos consultado las siguientes bases de datos, Medline a través de la plataforma Medline, en Google Académico y EBSCO. Hemos realizado una búsqueda entre enero de 2023 y abril de 2023.
Estrategia de búsqueda
La estrategia de búsqueda en Medline fue: (respect OR empathy) AND (“health administrative” OR administrative OR “administrative assistant”).

4 Resultados

La empatía es una habilidad fundamental en el trabajo del auxiliar administrativo sanitario, ya que implica comprender y responder de manera empática a las necesidades emocionales y físicas de los pacientes hospitalarios. A través del

prisma del auxiliar administrativo sanitario, la empatía se convierte en un elemento clave para brindar un cuidado humano y de calidad. A continuación, se proporciona más información sobre este tema:

• Conexión emocional: La empatía permite al auxiliar administrativo establecer una conexión emocional con los pacientes. Esto implica reconocer y comprender las emociones y preocupaciones de los pacientes, mostrando interés genuino por su bienestar y brindando apoyo emocional cuando sea necesario. La empatía contribuye a crear un ambiente de confianza y confort para los pacientes, lo que a su vez puede mejorar su experiencia y satisfacción.

• Escucha activa: La empatía implica una escucha activa y atenta a las necesidades y preocupaciones de los pacientes. El auxiliar administrativo debe estar dispuesto a dedicar tiempo y atención a cada paciente, permitiéndoles expresar sus inquietudes y preguntas. Al prestar atención a los detalles y mostrar interés por lo que dicen, se fomenta una comunicación efectiva y se demuestra que sus preocupaciones son importantes.

• Sensibilidad cultural y diversidad: La empatía implica también ser sensible a la diversidad cultural y a las diferentes necesidades de los pacientes. Cada paciente tiene su propia historia y contexto, y es importante que el auxiliar administrativo sea consciente de ello. Respetar las creencias culturales y las preferencias individuales contribuye a una atención más personalizada y centrada en el paciente.

• Trato humanizado: La empatía ayuda al auxiliar administrativo a brindar un trato humanizado a los pacientes. Esto implica mostrar compasión, respeto y amabilidad en cada interacción. Pequeños gestos, como una sonrisa, una palabra amable o un gesto de apoyo, pueden marcar la diferencia en la experiencia del paciente y transmitirle que se le valora como individuo.

• Colaboración y trabajo en equipo: La empatía también se extiende al trabajo en equipo y a la colaboración con otros profesionales de la salud. El auxiliar administrativo debe ser capaz de entender y apoyar las necesidades y preocupaciones de sus compañeros de trabajo, fomentando un ambiente de trabajo colaborativo y respetuoso.

5 Discusión-Conclusión

En conclusión, la empatía es una habilidad fundamental en el trabajo del auxiliar administrativo sanitario. A través de la conexión emocional, la escucha activa, la sensibilidad cultural, el trato humanizado y la colaboración, el auxiliar administrativo puede brindar un cuidado centrado en el paciente y contribuir a una experiencia positiva y satisfactoria para los pacientes hospitalarios. La empatía

no solo mejora la calidad del cuidado, sino que también fortalece la relación entre el paciente y el personal sanitario.
Hemos podido observar cómo se puede aplicar el prisma de la empatía en el rol del auxiliar administrativo sanitario y cómo esto puede influir positivamente en la experiencia de los pacientes hospitalario.

6 Bibliografía

1. López, C. (2019). Gestión administrativa y la calidad de servicios de tecnología de información en las instituciones del sector público del distrito de Tarapoto. (Tesis Doctoral). Tarapoto, Perú: Universidad Nacional de San Martín.
2. Maldonado, O., Ortega, D., & Troncos, I. (2020). Calidad del servicio y satisfacción del cliente de la empresa Transporte Cruz del Sur Cargo S.A.C. Santa Anita 2018. (Tesis de Pregrado). Lima, Perú: Universidad Peruana de las Américas.
3. Matsumoto, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. Perspectivas, 17(33), 181-209.
4. Méndez, C. (2001). Metodología: guía para la elaboración de diseños de investigación en ciencias económicas, contables y administrativas. Bogotá: McGraw-Hill.
5. Mendoza, A. (2017). Importancia de la gestión administrativa para la innovación de las medianas empresa comerciales en la ciudad de Manta. Dominio de las Ciencias, 3(2), 947-964.
6. Mora, C. (2011). La calidad del servicio y la satisfacción del consumidor. Revista Brasileira de Marketing, 10 (2), 146-162.
7. Núñez, L., & Juárez, J. (2018). Análisis comparativo de modelos de evaluación de calidad en el servicio a partir de sus dimensiones y su relación con la satisfacción del cliente. 3C Empresa, investigación y pensamiento crítico, 33(7), 49 - 59.

Capítulo 183

LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA SANITARIA Y EL TRABAJO DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO

CAROLINA ISABEL FUENTES BERMEJO

MARÍA JOSEFA GONZÁLEZ URREA

MARIA PILAR GOMEZ NAVARRO

1 Introducción

La documentación clínica sanitaria juega un papel fundamental en el trabajo del auxiliar administrativo sanitario. Este tipo de documentación abarca todos los registros y datos relacionados con la atención médica de los pacientes, y su correcta gestión es esencial para garantizar la calidad y continuidad de la atención sanitaria.

En esta introducción, exploraremos el papel del auxiliar administrativo en relación con la documentación clínica sanitaria. Discutiremos la importancia de una gestión adecuada de la documentación, así como las responsabilidades y habilidades necesarias para llevar a cabo esta tarea de manera efectiva.

El auxiliar administrativo sanitario desempeña diversas funciones relacionadas con la documentación clínica, incluyendo el registro, organización, archivo y protección de los registros médicos de los pacientes. La documentación clínica proporciona un registro completo y detallado de la atención médica recibida por cada paciente, lo que facilita la toma de decisiones clínicas, el seguimiento del tratamiento y la coordinación entre los diferentes profesionales de la salud.

La labor del auxiliar administrativo en relación con la documentación clínica incluye el registro preciso de datos médicos, la organización y clasificación de los registros, el aseguramiento de la confidencialidad y protección de la información, así como el cumplimiento de los estándares y regulaciones establecidos.

2 Objetivos

Dentro de los objetivos que nos planteamos en nuestra revisión, encontramos objetivos principales y secundarios los cuales los podemos dividir en:
Objetivos principales:
1. Conocer y evaluar los principales trabajos del auxiliar administrativo en la documentación clínica.
Objetivos Secundarios:
1. Conocer las variables que se analizan en los estudios relacionados con los auxiliares administrativos en la documentación clínica.

3 Metodología

Fuentes documentales consultadas
Para llevar a cabo esta revisión, hemos consultado las siguientes bases de datos, Medline a través de la plataforma Medline, en Google Académico y EBSCO. Hemos realizado una búsqueda entre marzo de 2022 y julio de 2023.
Estrategia de búsqueda
La estrategia de búsqueda en Medline fue: ("clinical documentation") AND ("health administrative" OR administrative OR "administrative assistant").

4 Resultados

La documentación clínica sanitaria es un aspecto fundamental en el trabajo del auxiliar administrativo sanitario. Esta documentación comprende todos los registros, informes y datos relacionados con la atención médica y el tratamiento de los pacientes. El auxiliar administrativo desempeña un papel crucial en la gestión y mantenimiento de la documentación clínica, garantizando su precisión, organización y confidencialidad.
El auxiliar administrativo en relación con la documentación clínica sanitaria realiza las siguientes funciones:

• Registro de datos: El auxiliar administrativo es responsable de recopilar y registrar de manera precisa los datos relevantes de los pacientes, incluyendo información personal, antecedentes médicos, resultados de pruebas, diagnósticos, tratamientos y medicamentos administrados. Esto implica asegurarse de que los registros estén completos y actualizados de manera oportuna.
• Organización y archivo: El auxiliar administrativo debe organizar y archivar adecuadamente la documentación clínica, siguiendo los protocolos y estándares establecidos. Esto incluye clasificar los documentos de manera lógica, asegurarse de que estén accesibles cuando se necesiten y mantener la confidencialidad de los registros.
• Codificación y clasificación: En algunos casos, el auxiliar administrativo puede ser responsable de codificar y clasificar los datos clínicos utilizando sistemas de clasificación estándar, como la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Esto facilita la recuperación y análisis de la información, así como la generación de informes estadísticos.
• Control de calidad: El auxiliar administrativo puede participar en actividades de control de calidad de la documentación clínica, asegurándose de que los registros estén completos, legibles y cumplan con los requisitos legales y de calidad establecidos. Esto implica verificar la exactitud de la información y corregir cualquier error o inconsistencia identificada.
• Confidencialidad y protección de datos: El auxiliar administrativo debe garantizar la confidencialidad y protección de los datos clínicos de los pacientes, cumpliendo con las regulaciones de privacidad y seguridad establecidas. Esto implica mantener los registros seguros, limitar el acceso a la información solo a personas autorizadas y cumplir con las políticas de protección de datos.

5 Discusión-Conclusión

Como conclusión podemos indicar que la correcta gestión de la documentación clínica sanitaria por parte del auxiliar administrativo es fundamental para asegurar la continuidad y calidad de la atención médica. Al llevar a cabo estas tareas con precisión y confiabilidad, el auxiliar administrativo contribuye a mantener registros completos y actualizados, facilitando la toma de decisiones clínicas y asegurando un adecuado manejo de la información médica.
Una gestión adecuada de la documentación clínica sanitaria no solo asegura la integridad y disponibilidad de los registros médicos, sino que también contribuye a la eficiencia y calidad de la atención sanitaria. Al contar con registros completos y precisos, los profesionales de la salud pueden tomar decisiones informadas y

personalizar el tratamiento de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

6 Bibliografía

1. Muñoz, Pedro F. de. 2015. À luz do biológico: psiquiatria, neurologia e eugenia nas relações Brasil-Alemanha (1900-1942), Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde), Río de Janeiro, Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz,
2. Muñoz, Pedro, Cristiana Facchinetti y Allister Dias. 2011. "Suspeitos em observação nas redes da psiquiatria: o Pavilhão de Observações (1894- 1930)", Memorandum, núm. 20, abril, Belo Horizonte, ufmg-Ribeirão Preto, usp.
3. Porter, Roy. 1985. "The Patiens's View: Doing Medical History Below", Theory and Society, vol. 14, núm. 2, pp. 175-198.
4. Reaume, Geoffrey. 1994. "Keep Your Labels Off My Mind! or 'Now I Am Going to Pretend I Am Crazy but Don't Be a Bit Alarmed': Psychiatric History from the Patients' Perspectives", Canadian Bulletin of Medical History, vol. 11, pp. 397-424.
5. Gorbach, Frida. 2011. "¿Dónde están las mujeres de La Castañeda? Una aproximación a los expedientes clínicos del manicomio, 1910", Debáts. Nuevos Mundos Mundos Nuevos, vol. 11, en .

Capítulo 184

LA GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN SANITARIA EN EL HOSPITAL SEGÚN EL TRABAJO DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO

MARÍA JOSEFA GONZÁLEZ URREA

MARIA PILAR GOMEZ NAVARRO

CAROLINA ISABEL FUENTES BERMEJO

1 Introducción

La gestión de la documentación sanitaria es un aspecto fundamental en el funcionamiento de un hospital o centro de atención médica. El auxiliar administrativo desempeña un papel clave en esta tarea, siendo responsable de organizar, mantener y gestionar de manera eficiente la documentación sanitaria.
En esta introducción, exploraremos la importancia de la gestión de la documentación sanitaria en el hospital y el papel del auxiliar administrativo en este proceso. Discutiremos las responsabilidades y tareas asociadas con esta labor, así como los beneficios de una gestión adecuada de la documentación sanitaria.
La documentación sanitaria comprende una variedad de registros y documentos que son esenciales para el funcionamiento del hospital. Esto incluye historias clínicas, informes médicos, resultados de pruebas, órdenes de tratamiento, informes de alta y otros registros relacionados con la atención médica de los pacientes.

El auxiliar administrativo es responsable de asegurar que esta documentación esté completa, actualizada, correctamente archivada y disponible cuando sea necesario. Esto implica organizar los documentos de manera sistemática, mantener registros precisos y estar al tanto de los requisitos legales y normativos relacionados con la documentación sanitaria.
Una gestión eficiente de la documentación sanitaria por parte del auxiliar administrativo tiene varios beneficios. En primer lugar, contribuye a una atención médica de calidad al garantizar que los registros médicos estén completos y precisos. Esto facilita la toma de decisiones clínicas, la continuidad de la atención y la coordinación entre los diferentes profesionales de la salud involucrados en el cuidado del paciente.

2 Objetivos

Dentro de los objetivos que nos planteamos en nuestra revisión, encontramos objetivos principales y secundarios los cuales los podemos dividir en:
Objetivos principales:
1. Conocer y evaluar los principales trabajos del auxiliar administrativo en la documentación sanitaria.
Objetivos Secundarios:
1. Conocer las variables que se analizan en los estudios relacionados con los auxiliares administrativos y la documentación sanitaria.

3 Metodología

Fuentes documentales consultadas
Para llevar a cabo esta revisión, hemos consultado las siguientes bases de datos, Medline a través de la plataforma Pubmed, en Google Académico y EBSCO. Hemos realizado una búsqueda entre diciembre de 2022 y mayo de 2023.
Estrategia de búsqueda
La estrategia de búsqueda en Medline fue: (“hospital health documentation” OR “health documentation”) AND (“health administrative” OR administrative OR “administrative assistant”).

4 Resultados

En el trabajo del auxiliar administrativo en la gestión de la documentación sanitaria, existen diversas responsabilidades y tareas clave que se deben llevar a cabo de manera eficiente. A continuación, se proporciona más información sobre estos aspectos:

• Recopilación y registro de la documentación: El auxiliar administrativo es responsable de recopilar y registrar adecuadamente la documentación sanitaria de los pacientes. Esto implica asegurarse de que se recopilen todos los documentos necesarios, como historias clínicas, informes de diagnóstico, resultados de pruebas y consentimientos informados. Además, es importante ingresar estos datos de manera precisa y completa en los sistemas de registro y gestión de la documentación.

• Organización y archivo de la documentación: El auxiliar administrativo debe organizar y archivar la documentación sanitaria de manera sistemática. Esto implica establecer un sistema de archivo adecuado que permita una fácil recuperación de los documentos cuando sea necesario. La documentación puede ser archivada físicamente o de manera electrónica, dependiendo de las políticas y prácticas del hospital.

• Mantenimiento y actualización de los registros: Es esencial que el auxiliar administrativo mantenga los registros médicos actualizados. Esto implica registrar cualquier cambio en el estado de salud del paciente, como nuevos diagnósticos, procedimientos realizados o cambios en el tratamiento. Además, es importante garantizar la integridad de los registros, evitando la pérdida o alteración de la información.

• Colaboración con otros profesionales de la salud: El auxiliar administrativo trabaja en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud, como médicos, enfermeras y personal administrativo. Esto implica compartir información relevante y asegurar una comunicación efectiva para garantizar una gestión adecuada de la documentación sanitaria. El auxiliar administrativo puede ser responsable de coordinar citas, programar pruebas médicas y proporcionar información necesaria a otros miembros del equipo de atención médica.

5 Discusión-Conclusión

En conclusión, la gestión de la documentación sanitaria por parte del auxiliar administrativo es esencial para garantizar un flujo de trabajo eficiente y una atención médica de calidad. La recopilación, organización, mantenimiento y actual-

ización adecuada de los registros y documentos sanitarios son responsabilidades clave del auxiliar administrativo. Al realizar estas tareas de manera precisa y eficiente, el auxiliar administrativo contribuye a una gestión efectiva de la información médica.

La gestión de la documentación sanitaria en el hospital es esencial para el funcionamiento eficiente y la prestación de una atención médica de calidad. El auxiliar administrativo desempeña un papel fundamental en esta tarea, asegurando la organización, mantenimiento y gestión adecuada de los registros y documentos médicos. En los siguientes apartados, exploraremos con mayor detalle las responsabilidades y tareas asociadas con la gestión de la documentación sanitaria por parte del auxiliar administrativo.

6 Bibliografía

1. MINSAL. Foro SIGepi-Chile Experiencias y proyectos de SIG en Salud en Chile (disponible en: http://epi.minsal.cl/SigEpi/chile.htm.
Consultado el: 21/05/05).

2. MALDONADO, O. 1997. Desarrollo de Aplicación Computacional para Vigilancia en Salud Pública en el Servicio de Salud Atacama. Tesis Magíster en Salud Pública Mención Epidemiología. Universidad de Chile. Facultad de Medicina. 215 p.

3. RALLET, A. & A. TORRE 1999. Is geographical proximity necessary in the innovation networks in the era of global economy? GeoJournal, 49: 373- 380. 14. VALLERÓN A. y cols. 1986. A computer network for the Survillance of Communicable Diseases: the French Experiment. Am. J. Public Healh. 76 (11): 1289-1292.

Capítulo 185

EL TRABAJO DE TRASLADOS DEL CELADOR Y EL ACOMPAÑAMIENTO A PACIENTES INGRESADOS

ADRIÁN GARCIA GARCIA

MARIA ISABEL CASTILLO MARTINEZ

MARIA PINA CARRION

MARIA DEL CARMEN PERALES MATEA

ROCIO CANTOS CUENCA

1 Introducción

El trabajo de traslados y el acompañamiento a pacientes ingresados en el hospital. son funciones fundamentales desempeñadas por los celadores en el entorno hospitalario. Estas tareas son vitales para garantizar la seguridad, comodidad y bienestar de los pacientes durante su estancia y movilidad dentro del hospital. En esta introducción, exploraremos la importancia del trabajo de traslados del celador y su papel de acompañamiento a pacientes ingresados.

El traslado de pacientes dentro de un hospital puede ser necesario por diversas razones, como la realización de pruebas diagnósticas, intervenciones quirúrgicas o traslados entre diferentes áreas de atención médica. En estas situaciones, los celadores desempeñan un rol esencial al asegurar que los pacientes sean traslada-

dos de manera segura y eficiente, teniendo en cuenta sus necesidades individuales y respetando su dignidad y privacidad.

Además del traslado físico, el celador también brinda un acompañamiento importante a los pacientes ingresados. Durante su estancia en el hospital, los pacientes pueden experimentar una variedad de emociones y preocupaciones, y el apoyo emocional y la compañía que proporciona el celador juegan un papel crucial en su bienestar general. El celador se convierte en una figura reconfortante y de confianza para los pacientes, ofreciendo apoyo, escucha activa y tranquilidad en momentos difíciles.

2 Objetivos

Los objetivos que se han planteado para la realización de la revisión, son los siguientes.
1. Identificar la eficacia de los distintos cuidados y ayudas que realiza el celador en el acompañamiento de los pacientes y familiares de pacientes que están en el hospital.
2. Observar las modalidades de cuidados y ayudas hacia el personal sanitario por parte del celador con pacientes hospitalarios.
3. Conocer las variables que se evalúan y las herramientas para la medición usadas en los estudios.

3 Metodología

Fuentes documentales consultadas
Para llevar a cabo esta revisión, hemos consultado las siguientes bases de datos, Medline a través de la plataforma Pubmed, en Google Académico, SciELO y PEDro. Hemos realizado una búsqueda entre enero de 2023 y mayo de 2023.
Estrategia de búsqueda
La estrategia de búsqueda en Medline fue: (”hospital patients ” OR ” relatives hospital patients”) AND (”health caretaker” OR watchman OR overlooker).

4 Resultados

El trabajo de traslados del celador y el acompañamiento a pacientes ingresados es una de las funciones clave que desempeña este profesional sanitario. Los celadores tienen la responsabilidad de asegurar un traslado seguro y cómodo de

los pacientes dentro del hospital, ya sea para realizar pruebas diagnósticas, intervenciones quirúrgicas o traslados entre diferentes áreas o unidades.

El trabajo de traslados del celador involucra varias tareas importantes:

Traslado de pacientes: Los celadores se encargan de trasladar a los pacientes desde sus habitaciones hasta las áreas designadas, como el quirófano, la sala de radiología, el laboratorio u otras unidades de atención médica. Este traslado puede implicar el uso de camillas, sillas de ruedas u otros dispositivos de movilidad según las necesidades del paciente.

Acompañamiento y apoyo: Durante el traslado, los celadores brindan acompañamiento y apoyo a los pacientes. Esto implica proporcionar orientación, explicar el proceso del traslado y brindar asistencia física si es necesario. Además, el celador también puede ofrecer apoyo emocional y tranquilidad a los pacientes, especialmente aquellos que pueden sentir ansiedad o temor durante el traslado.

Comunicación con el personal médico: Los celadores mantienen una comunicación constante con el personal médico y de enfermería para asegurar un traslado seguro y oportuno de los pacientes. Comparten información relevante sobre el estado del paciente, las necesidades especiales o los protocolos específicos a seguir durante el traslado.

Coordinación de horarios: En colaboración con el personal de programación y coordinación, los celadores ayudan a organizar los horarios de los traslados para asegurar una distribución adecuada de los recursos y minimizar los retrasos. Esto implica una buena planificación y coordinación para garantizar que los pacientes sean trasladados a tiempo y de manera eficiente para la realización de traslados.

5 Discusión-Conclusión

En conclusión, el trabajo de traslados del celador y el acompañamiento a pacientes ingresados son funciones esenciales para garantizar una atención de calidad y seguridad en el entorno hospitalario. El celador desempeña un papel fundamental en el traslado seguro y cómodo de los pacientes, así como en brindarles apoyo y compañía durante su estancia en el hospital. Su colaboración con el personal médico y su dedicación hacia el bienestar de los pacientes son fundamentales para crear un entorno hospitalario favorable y centrado en el cuidado del paciente.
El acompañamiento a pacientes ingresados es otra función importante del

celador. Los celadores brindan apoyo y asistencia a los pacientes durante su estancia en el hospital, tanto en aspectos físicos como emocionales. Pueden ayudar en el aseo personal, la movilización dentro de la habitación, el suministro de agua o alimentos, y también pueden proporcionar compañía y escucha activa a los pacientes, brindando un sentido de confort y bienestar.

6 Bibliografía

1. Ghalavand, H., Panahi, S., & Sedghi, S. (2020). Opportunities and challenges of social media for health knowledge management: A narrative review. Journal of education and health promotion, 9, 144.
2. Olmedo, C., Buño, I., Plá, R., Lomba, I., Bardinet, T., & Bañares, R. (2015). La gestión de un Instituto de Investigación Sanitaria: hacia la investigación de excelencia a través de la mejora continua. Gaceta Sanitaria , 29(6), 458-460.
3. Peiró, S., & Artells Herrero, J. (2001). La gestión de la investigación en los centros sanitarios. Una exploración mediante técnica de grupo nominal. Gaceta Sanitaria, 15(3), 245-250.

Capítulo 186

EL TRABAJO DE TRANSFERENCIAS DEL CELADOR SANITARIO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

ADRIÁN GARCIA GARCIA

ROCIO CANTOS CUENCA

MARIA DEL CARMEN PERALES MATEA

MARIA PINA CARRION

MARIA ISABEL CASTILLO MARTINEZ

1 Introducción

El trabajo de transferencias del celador sanitario en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es de vital importancia para garantizar un traslado seguro y eficiente de los pacientes que requieren atención intensiva. La UCI es un entorno altamente especializado donde se brinda atención a pacientes críticamente enfermos, y el papel del celador en las transferencias adquiere una relevancia aún mayor debido a la delicadeza de los pacientes y la complejidad de los procedimientos.

En esta discusión, exploraremos el trabajo de transferencias del celador sanitario en la UCI y la importancia de su papel en el cuidado de los pacientes críticos.

Analizaremos las tareas y responsabilidades específicas que desempeña el celador durante las transferencias, así como los protocolos de seguridad y comunicación que deben seguirse para garantizar un traslado exitoso.

La UCI es un entorno altamente especializado donde se brinda atención a pacientes con condiciones médicas graves que requieren monitoreo constante y cuidado intensivo. Durante el proceso de transferencias, el celador desempeña un papel crucial al garantizar la estabilidad y seguridad del paciente durante el traslado desde la UCI a otras áreas del hospital, como salas de radiología, quirófanos u otras unidades de atención médica.

En este artículo, exploraremos en detalle las responsabilidades del celador en las transferencias en la UCI. Esto incluye preparar y asegurar los equipos necesarios, colaborar con el personal médico y de enfermería en la movilización del paciente, mantener una comunicación efectiva y garantizar el bienestar del paciente durante todo el proceso.

La seguridad y la precisión son aspectos fundamentales durante las transferencias en la UCI. El celador debe seguir rigurosamente los protocolos y las prácticas de seguridad establecidas para minimizar los riesgos y asegurar que el traslado se realice de manera segura y sin complicaciones.

2 Objetivos

Los objetivos que se han planteado para la realización de la revisión, son los siguientes.
1. Identificar la eficacia de los distintos cuidados y ayudas que realiza el celador en la unidad de cuidados intensivos.
2. Observar las modalidades de cuidados y ayudas del celador en la unidad de cuidados intensivos hospitalaria.
3. Conocer las variables que se evalúan y las herramientas para la medición usadas en los estudios.

3 Metodología

Fuentes documentales consultadas
Para llevar a cabo esta revisión, hemos consultado las siguientes bases de datos, Medline a través de la plataforma Pubmed, en Google Académico, SciELO y PEDro. Hemos realizado una búsqueda entre marzo de 2022 y junio de 2023.

Estrategia de búsqueda
La estrategia de búsqueda en Medline fue: (”intensive care unit” OR uci OR icu) AND (”health caretaker” OR watchman OR overlooker).

4 Resultados

En el entorno de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), el trabajo de transferencias del celador sanitario implica una serie de responsabilidades específicas. A continuación, se detallan algunas de las tareas y consideraciones adicionales:

Preparación del paciente: Antes de la transferencia, el celador colabora con el personal de enfermería y médico para asegurarse de que el paciente esté listo para el traslado. Esto puede incluir verificar las vías intravenosas, asegurar los equipos de monitoreo y los dispositivos de soporte vital, y garantizar la estabilidad del paciente en términos de respiración, circulación y otros parámetros vitales.

Movilización segura: Durante la transferencia, el celador se encarga de movilizar al paciente de manera segura, teniendo en cuenta las necesidades y limitaciones individuales. Esto puede implicar el uso de camillas especiales, equipos de transporte y técnicas de manejo adecuadas para minimizar el riesgo de lesiones o agravamiento de la condición del paciente.

Coordinación con el personal médico y de enfermería: El celador mantiene una comunicación constante con el personal médico y de enfermería durante las transferencias. Esto implica seguir las instrucciones y protocolos establecidos por el equipo de atención médica, y estar atento a cualquier cambio en la condición del paciente para informarlo de inmediato al personal responsable.

Cumplimiento de protocolos de seguridad: El celador debe seguir estrictamente los protocolos de seguridad establecidos en la UCI. Esto puede incluir el uso adecuado de equipos de protección personal, la limpieza y desinfección de superficies y equipos, y la aplicación de técnicas de manejo seguras para garantizar la seguridad tanto del paciente como del personal involucrado en la transferencia.

Apoyo emocional: Durante el proceso de transferencia, el celador también brinda apoyo emocional al paciente y a sus familiares. Esto implica ser empático, tranquilizador y proporcionar información clara sobre el proceso de traslado. El celador puede ayudar a aliviar la ansiedad y el estrés asociados con la situación, manteniendo una actitud calmada y profesional.

5 Discusión-Conclusión

En conclusión, el trabajo de transferencias del celador sanitario en la UCI desempeña un papel crucial en el cuidado de los pacientes críticos. Su labor consiste en garantizar un traslado seguro, eficiente y sin complicaciones, siguiendo los protocolos y prácticas de seguridad establecidas. El compromiso del celador en el cumplimiento de sus responsabilidades contribuye directamente al bienestar y la atención de calidad proporcionada a los pacientes críticos en la UCI.
Es importante destacar que el trabajo de transferencias del celador en la UCI requiere un alto nivel de habilidad, conocimiento y sensibilidad. El celador debe estar capacitado para manejar situaciones de emergencia, comunicarse eficazmente y mantener la calma en momentos de estrés.

6 Bibliografía

1. Proper, K. I., van de Langenberg, D., Rodenburg, W., Vermeulen, R. C. H., van der Beek, A. J., van Steeg, H. y van Kerkhof, L. W. M. (2016). The Relationship Between Shift Work and Metabolic Risk Factors. American Journal of Preventive Medicine, 50(5), Artículo e147-e157. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.11.013
2. Drake, C. L., Roehrs, T., Richardson, G., Walsh, J. K. y Roth, T. (2004). Shift Work Sleep Disorder: Prevalence and Consequences Beyond that of Symptomatic Day Workers. Sleep, 27(8), 1453–1462. https://doi.org/10.1093/sleep/27.8.1453
3. Rosenbluth, G. y Landrigan, C. P. (2012). Sleep Science, Schedules, and Safety in Hospitals. Pediatric Clinics of North America, 59(6), 1317– 1328. https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.09.001

Capítulo 187

EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITALARIA Y LOS TRASLADOS DEL CELADOR EN EL HOSPITAL

ADRIÁN GARCIA GARCIA

MARIA PINA CARRION

MARIA ISABEL CASTILLO MARTINEZ

ROCIO CANTOS CUENCA

MARIA DEL CARMEN PERALES MATEA

1 Introducción

El área de neonatología hospitalaria es de vital importancia para el cuidado de los recién nacidos que requieren atención especializada debido a su prematuridad o afecciones médicas. En este entorno, el celador desempeña un papel crucial en los traslados de los neonatos dentro del hospital. El objetivo principal del celador es garantizar la seguridad y comodidad del neonato durante el traslado, siguiendo los protocolos y directrices establecidas por el personal médico y de enfermería. Antes de cualquier traslado, el celador debe asegurarse de tener toda la documentación necesaria relacionada con el neonato. Esto incluye los registros médicos, informes de pruebas realizadas, órdenes médicas y cualquier otro documento relevante. Es fundamental que el celador verifique y tenga a mano esta información para garantizar una transferencia adecuada y precisa.

El celador puede mantener una comunicación constante con los padres antes, durante y después de los traslados. Esto implica proporcionar información sobre el proceso, tranquilizarlos y responder a sus preguntas o preocupaciones. La comunicación empática y clara ayuda a los padres a sentirse más seguros y confiados durante el traslado de su hijo.
El trabajo de traslados del celador en el área de neonatología hospitalaria es vital para garantizar la seguridad y el bienestar de los recién nacidos. Su labor incluye la preparación adecuada, la movilización segura, la comunicación efectiva y el manejo de situaciones de emergencia. La dedicación y el compromiso del celador son fundamentales para facilitar traslados exitosos y brindar un cuidado de calidad a los neonatos y sus familias en el entorno de neonatología hospitalaria.

2 Objetivos

Los objetivos que se han planteado para la realización de la revisión, son los siguientes.
1. Identificar la eficacia de los distintos cuidados y ayudas que realiza el celador en la unidad de neonatología hospitalaria.
2. Observar las modalidades de cuidados y ayudas del celador en la unidad de neonatos.
3. Conocer las variables que se evalúan y las herramientas para la medición usadas en los estudios.

3 Metodología

Fuentes documentales consultadas
Para llevar a cabo esta revisión, hemos consultado las siguientes bases de datos, Medline a través de la plataforma Pubmed, en Google Académico, SciELO y PEDro. Hemos realizado una búsqueda entre febrero de 2023 y mayo de 2023.
Estrategia de búsqueda
La estrategia de búsqueda en Medline fue: (”neonatology area” OR neonatology) AND (”health caretaker” OR watchman OR overlooker).

4 Resultados

Los neonatos son extremadamente vulnerables y requieren un cuidado delicado y especializado. Durante su estancia en el hospital, es posible que necesiten ser

trasladados a diferentes áreas para recibir tratamiento, someterse a pruebas diagnósticas o recibir atención especializada. En estos casos, el celador se convierte en un enlace fundamental entre el equipo médico y el neonato, asegurando que el traslado se realice de manera segura y eficiente.

El trabajo de traslados del celador en el área de neonatología involucra una serie de tareas y consideraciones importantes. Estas pueden incluir:

Preparación del neonato: Antes del traslado, el celador colabora con el personal de enfermería y médico para asegurarse de que el neonato esté listo para el traslado. Esto implica verificar los dispositivos de monitoreo, preparar los equipos de soporte vital y asegurarse de que el bebé esté en una condición estable y segura para el traslado.

Movilización segura: Durante el traslado, el celador se encarga de movilizar al neonato de manera segura. Esto puede incluir el uso de incubadoras o cunas especiales que proporcionen un ambiente controlado y protegido para el bebé. El celador debe tener cuidado de mantener una postura adecuada, evitar movimientos bruscos y asegurarse de que el neonato esté cómodo y protegido durante todo el traslado.

Comunicación y coordinación: El celador mantiene una comunicación constante con el personal médico y de enfermería durante los traslados de los neonatos. Esto implica seguir las instrucciones del equipo de atención médica y coordinar con ellos para garantizar un traslado fluido y seguro. El celador también puede proporcionar información relevante sobre el estado del bebé durante el traslado.

Sensibilidad y cuidado: Dado que los neonatos son extremadamente sensibles y frágiles, el celador debe ser especialmente cuidadoso y sensible durante los traslados. Debe brindar un cuidado suave y atento, minimizando cualquier perturbación o estrés para el bebé. El celador también puede brindar apoyo emocional a los padres o familiares del neonato, manteniendo una actitud empática y compasiva.

5 Discusión-Conclusión

En conclusión podemos indicar que la neonatología hospitalaria se ocupa de proporcionar atención médica especializada a los recién nacidos que necesitan cuidados intensivos. Estos bebés a menudo requieren monitoreo constante, soporte respiratorio, alimentación especializada y otros cuidados médicos específicos. Du-

rante su estancia en el hospital, pueden ser necesarios traslados a diferentes áreas para realizar pruebas diagnósticas, recibir tratamiento o recibir cuidados especializados.

En este contexto, el celador juega un papel clave en los traslados de los neonatos. Su responsabilidad principal es garantizar que el traslado se realice de manera segura, cómoda y sin interrupciones para el bebé. Esto implica tener en cuenta la fragilidad y las necesidades especiales de los neonatos, así como seguir los protocolos y las pautas establecidas por el personal médico y de enfermería.

6 Bibliografía

1. Schultz D, Shindruk C, Gigolyk S, Ludington-Hoe SM, Kostandy RR. A standardized transfer procedure for fragile and intubated infants in the NICU. Birth Defects Res. 2019;111(15):1073–80.
2. Bidegain B, Milagro ME, Lacea E. Guía formativa EIR Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría [Internet]. 2017. Available from: https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/FDB796ED-211E-4F85-8FFC9CA909D287EF/451339/27GUIAFORMATIVAEIRDEFUDMPediatria2.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Nacidos Demasiado Pronto. Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. 2012;12. Available from: http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/borntoosoon_execsum_es.pdf

Capítulo 188

PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL CÓLICO RENAL

SONIA DE MORA CERECEDA

SANDRA TRIVIÑO TORIJA

AROA FERNÁNDEZ DÍAZ

LAURA RIONDA MORALES

Mª DE LOS ÁNGELES TOMÉ GONZÁLEZ

1 Introducción

El cólico renal, también conocido como cólico nefrítico, se refiere a un intenso dolor agudo que se produce cuando se bloquea el flujo de la orina desde el riñón hasta la vejiga. Es una manifestación clínica característica de la litiasis renal, que es la formación de cálculos o piedras en el sistema urinario.

El cólico renal se produce cuando un cálculo renal, que puede ser de diferentes tamaños y composiciones, obstruye el flujo normal de orina en los uréteres, los conductos que conectan los riñones con la vejiga. La obstrucción causa un aumento de la presión en el riñón y provoca un dolor intenso y punzante en la parte baja de la espalda, el costado o el abdomen, que puede irradiarse hacia la ingle o los genitales.

Además del dolor, el cólico renal puede ir acompañado de otros síntomas como sangre en la orina (hematuria), necesidad frecuente y urgente de orinar, dificultad

para orinar, náuseas y vómitos.

El diagnóstico del cólico renal se basa en los síntomas clínicos, la exploración física y la realización de pruebas complementarias como análisis de orina, radiografías, ecografías o tomografías computarizadas.

El tratamiento del cólico renal tiene como objetivo aliviar el dolor, controlar los síntomas y promover la expulsión del cálculo renal. Se pueden administrar analgésicos para el dolor, se recomienda beber abundante agua para favorecer la eliminación del cálculo y, en algunos casos, puede ser necesaria la intervención quirúrgica o la utilización de técnicas como la litotricia extracorpórea por ondas de choque (LEOC) para romper los cálculos.

Es importante destacar que el cólico renal requiere atención médica urgente, ya que el dolor intenso puede ser incapacitante y puede indicar complicaciones graves, como infecciones urinarias o daño renal.

2 Objetivos

Dar a conocer el papel de enfermería durante la atención a pacientes con cólico renal.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El enfermero juega un papel crucial en el manejo del paciente con cólico renal, brindando cuidados integrales y colaborando en el alivio del dolor y la promoción de la recuperación. A continuación, se describen algunas funciones clave del enfermero en el manejo del cólico renal:

Evaluación y monitorización: El enfermero realiza una evaluación completa del paciente, recopilando información sobre los síntomas, la intensidad del dolor, la

frecuencia urinaria, la presencia de sangre en la orina y cualquier otro signo o síntoma relevante. Además, el enfermero monitoriza los signos vitales, el estado de hidratación y la respuesta al tratamiento.

Manejo del dolor: El enfermero administra analgésicos según las pautas establecidas y evalúa la efectividad de los medicamentos para aliviar el dolor. Además, el enfermero puede utilizar técnicas no farmacológicas, como la aplicación de calor o frío en la zona afectada, para proporcionar alivio adicional.

Administración de líquidos y control de la hidratación: El enfermero colabora en la administración de líquidos intravenosos o por vía oral para mantener una adecuada hidratación del paciente. Esto es fundamental para promover la expulsión del cálculo renal y prevenir complicaciones como la deshidratación.

Educación al paciente: El enfermero proporciona educación al paciente sobre la enfermedad, incluyendo información sobre la causa del cólico renal, los factores de riesgo, los síntomas de alarma, las medidas de autocuidado y las estrategias para prevenir futuros episodios. También se brinda información sobre los medicamentos recetados y se explican los efectos secundarios y las precauciones a tener en cuenta.

Apoyo emocional: El enfermero brinda apoyo emocional al paciente y a sus familiares, ya que el cólico renal puede ser un evento doloroso y estresante. El enfermero escucha activamente las preocupaciones del paciente, proporciona información tranquilizadora y promueve un entorno de cuidado compasivo.

Coordinación del cuidado: El enfermero colabora estrechamente con otros profesionales de la salud, como médicos, urólogos y técnicos de radiología, para garantizar una atención integral y coordinada. Esto implica la comunicación efectiva, el seguimiento de las órdenes médicas y la participación en la planificación y ejecución del plan de cuidados del paciente.

Ante un episodio de cólico renal, se recomienda seguir las siguientes recomendaciones:

Buscar atención médica de inmediato: El cólico renal puede ser muy doloroso y requerir intervención médica. Acudir a un servicio de urgencias o a un médico especialista permitirá recibir el diagnóstico adecuado y el tratamiento oportuno.

Beber abundante agua: Mantener una buena hidratación ayuda a diluir la orina y favorece la expulsión del cálculo renal. Se recomienda beber al menos 2 litros de

agua al día, a menos que el médico indique lo contrario debido a alguna condición específica.

Evitar alimentos y bebidas irritantes: Algunos alimentos y bebidas, como los alimentos ricos en oxalato (espinacas, chocolate), los alimentos picantes, la cafeína y el alcohol, pueden aumentar el riesgo de formación de cálculos renales. Limitar su consumo puede ser beneficioso.

Seguir las indicaciones médicas: Es importante seguir el tratamiento y las recomendaciones indicadas por el médico, incluyendo la toma de medicamentos, la dieta recomendada y las medidas preventivas.

Adoptar una alimentación saludable: Una dieta equilibrada, rica en frutas, verduras, cereales integrales y bajo en sal, puede contribuir a mantener un sistema urinario saludable y prevenir la formación de cálculos renales.

Realizar ejercicio regularmente: La actividad física regular promueve una buena circulación sanguínea y ayuda a mantener un peso saludable, lo cual reduce el riesgo de formación de cálculos renales.

Seguir controles médicos periódicos: Realizar revisiones médicas regulares permitirá detectar y controlar factores de riesgo como la hipertensión arterial, la diabetes u otras condiciones médicas que puedan predisponer a la formación de cálculos renales.

Estas recomendaciones pueden ayudar a prevenir la formación de nuevos cálculos renales y a reducir el riesgo de sufrir episodios de cólico renal. Sin embargo, es importante tener en cuenta que cada persona es única y puede requerir ajustes o recomendaciones específicas por parte del médico.

5 Discusión-Conclusión

El papel del enfermero en el manejo del cólico renal es brindar atención de calidad centrada en el paciente, aliviar el dolor, promover la recuperación y proporcionar apoyo emocional. La atención del enfermero contribuye a mejorar la experiencia del paciente durante el episodio de cólico renal y a facilitar su pronta recuperación.

6 Bibliografía

1. Esquena, S., Rodríguez, F. M., Sánchez-Martín, F. M., Barón, F. R., Marchant, F., & Mavrich, H. V. (2006). Cólico renal: revisión de la literatura y evidencia científica. Actas urológicas españolas, 30(3), 268-280.

Capítulo 189

PAPEL DEL CELADOR EN LA PLANTA DE PSIQUIATRÍA

GUSTAVO SANCHEZ CASAS

INMACULADA MORA DIAZ

BETSABE VAQUERIZO MOLINA

RUBEN LUDEÑA MORENO

SAGRARIO ORGAZ CUERVO

1 Introducción

La planta de psiquiatría es un área especializada dentro de un hospital o centro de salud mental que brinda atención y tratamiento a personas con trastornos psiquiátricos. Es un entorno diseñado para ofrecer un ambiente seguro y terapéutico para la evaluación, diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales.
En la planta de psiquiatría, se trabaja en estrecha colaboración con un equipo multidisciplinario que incluye psiquiatras, psicólogos, enfermeras especializadas en salud mental, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales, entre otros profesionales de la salud mental. El objetivo principal es proporcionar atención integral y personalizada a los pacientes, abordando tanto los aspectos biológicos como psicológicos y sociales de su salud mental.
El enfoque de tratamiento en la planta de psiquiatría puede variar según las necesidades individuales de cada paciente. Se pueden utilizar diferentes modalidades terapéuticas, como terapia farmacológica, terapia individual, terapia gru-

pal, terapia familiar y terapias complementarias. También se pueden ofrecer programas de rehabilitación psicosocial y apoyo en la transición hacia la vida comunitaria.
Además de brindar atención clínica, la planta de psiquiatría también tiene como objetivo crear un ambiente seguro y confortable para los pacientes. Se implementan medidas de seguridad adecuadas para prevenir riesgos y garantizar la protección de los pacientes y el personal. Se fomenta la participación activa de los pacientes en su propio proceso de tratamiento y se promueve la educación sobre la salud mental, tanto para los pacientes como para sus familias.

2 Objetivos

Explicar las funciones del celador en la planta de psiquiatría del hospital.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El celador desempeña un papel crucial en la planta de psiquiatría, donde su labor se enfoca en brindar apoyo y asistencia tanto a los pacientes como al equipo de profesionales de la salud mental. Sus funciones incluyen:
Traslado y acompañamiento: El celador se encarga de trasladar a los pacientes de sus habitaciones a diferentes áreas dentro de la planta, como consultorios, salas de terapia o actividades grupales. También los acompaña en sus traslados a otros servicios o pruebas diagnósticas fuera de la planta.
Apoyo en la higiene y confort: El celador colabora en la atención de las necesidades básicas de los pacientes, como la higiene personal, el cambio de ropa de cama y la distribución de alimentos. Asimismo, contribuye en la creación de un ambiente cómodo y seguro para los pacientes.
Mantenimiento del orden y seguridad: El celador se asegura de que las áreas comunes estén en orden y limpias, eliminando cualquier objeto o material que

pueda representar un riesgo para la seguridad de los pacientes. Además, colabora en la supervisión y control de accesos a la planta para mantener un entorno seguro.
Colaboración en emergencias: En caso de situaciones de emergencia, el celador participa activamente en la evacuación de pacientes, siguiendo los protocolos establecidos y brindando asistencia a los profesionales de salud en la atención de urgencias.
Soporte emocional: El celador puede ofrecer un apoyo emocional básico a los pacientes, escuchando sus preocupaciones y ofreciendo palabras de aliento. Su presencia amable y comprensiva puede contribuir a generar un ambiente de confianza y seguridad.
Colaboración en actividades terapéuticas: El celador puede participar en actividades terapéuticas grupales, recreativas o educativas, colaborando en la organización y el desarrollo de las mismas. Esto incluye la preparación de materiales, el montaje de espacios y la asistencia durante las actividades.
Es importante destacar que el celador en la planta de psiquiatría debe contar con una formación específica que le permita comprender las particularidades de la salud mental y mantener una actitud respetuosa, empática y confidencial hacia los pacientes.
En la planta de psiquiatría, es fundamental que el celador brinde un trato amable, respetuoso y empático hacia los pacientes. Algunas recomendaciones incluyen:
Mantener la confidencialidad y la privacidad de los pacientes en todo momento.
Mostrar comprensión y empatía hacia las necesidades y emociones de los pacientes, brindándoles apoyo emocional cuando sea necesario.
Estar atento a posibles situaciones de crisis y colaborar con el equipo de profesionales en la contención y manejo de las mismas.
Fomentar un ambiente seguro y acogedor, eliminando cualquier objeto o material que pueda representar un riesgo.
Respetar las indicaciones y los protocolos establecidos por el equipo de profesionales de la salud mental.
Promover la participación de los pacientes en actividades terapéuticas y recreativas, incentivando su integración y participación.
Estar disponible y dispuesto a escuchar a los pacientes, brindando un trato cálido y respetuoso en todo momento.
Actualizarse en cuanto a conocimientos y habilidades relacionadas con la salud mental, para poder responder de manera adecuada a las necesidades de los pacientes.
La recomendación principal para el celador en la planta de psiquiatría es brindar

un trato humano, respetuoso y empático hacia los pacientes, contribuyendo a generar un ambiente de confianza y bienestar. Su presencia amable y atenta es esencial para el apoyo emocional y la seguridad de los pacientes.

5 Discusión-Conclusión

El celador en la planta de psiquiatría desempeña funciones clave para garantizar el bienestar y la seguridad de los pacientes, así como para brindar apoyo al equipo de profesionales de la salud mental. Su labor contribuye a crear un ambiente acogedor, seguro y respetuoso, favoreciendo el desarrollo de una atención integral y humanizada.

6 Bibliografía

1. Romero, M. D. A. G., Aznar, E. M., Giménez, C. P., Ibuarben, M. T. B., Álvarez, Y. F., & Villacampa, E. M. (2023). Funciones del celador en una planta de hospitalización. Revista Sanitaria de Investigación, 4(3), 218.

Capítulo 190

PAPEL DEL CELADOR EN LA PLANTA DE REHABILITACIÓN

GUSTAVO SANCHEZ CASAS

BETSABE VAQUERIZO MOLINA

RUBEN LUDEÑA MORENO

SAGRARIO ORGAZ CUERVO

INMACULADA MORA DIAZ

1 Introducción

La planta de rehabilitación es una unidad hospitalaria especializada en la atención y tratamiento de pacientes con diversas condiciones médicas, lesiones o discapacidades que requieren de terapia y cuidados específicos para recuperar o mejorar su funcionalidad física, cognitiva y emocional. Su objetivo principal es brindar servicios de rehabilitación integral para promover la independencia, la calidad de vida y la reintegración de los pacientes a sus actividades diarias.
En esta planta se lleva a cabo un enfoque multidisciplinario, donde intervienen diferentes profesionales de la salud, como médicos rehabilitadores, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas, psicólogos y enfermeros, entre otros. Estos profesionales trabajan en conjunto para diseñar planes de tratamiento individualizados, adaptados a las necesidades y metas de cada paciente.
En la planta de rehabilitación se realizan diversas intervenciones terapéuticas, que pueden incluir terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, psi-

coterapia y actividades de apoyo social. Además, se proporciona educación y entrenamiento a los pacientes y sus familias para favorecer la autonomía y el autocuidado.
El concepto de la planta de rehabilitación se basa en el principio de que muchas enfermedades, lesiones o discapacidades no implican una pérdida total de funcionalidad, sino que pueden ser abordadas mediante la rehabilitación para mejorar la calidad de vida y favorecer la reintegración social. En este sentido, se busca potenciar las capacidades restantes del paciente y promover la adaptación y el aprendizaje de nuevas habilidades.

2 Objetivos

Dar a conocer el papel del celador en la planta de rehabilitación del hospital.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El celador desempeña un papel crucial en la planta de rehabilitación, ya que su labor contribuye al funcionamiento eficiente y seguro del área. A continuación, se detallan algunas de las funciones que el celador realiza en esta unidad:
Traslado de pacientes: El celador se encarga de acompañar y trasladar a los pacientes de sus habitaciones a las áreas de terapia y viceversa. Es responsable de garantizar que los pacientes sean movilizados de manera segura, utilizando los equipos adecuados cuando sea necesario, y brindando el apoyo necesario durante el traslado.
Apoyo en la logística: El celador colabora en la gestión de suministros y materiales necesarios para las terapias y actividades de la planta. Puede encargarse de la distribución de equipo médico, ropa de cama, medicamentos y otros elementos que se requieran en las diferentes áreas de rehabilitación.

Asistencia en terapias: El celador puede colaborar durante las sesiones de terapia, proporcionando el apoyo físico y logístico necesario. Por ejemplo, puede ayudar en el montaje y desmontaje de equipos, preparar el entorno terapéutico, colaborar en la movilización de los pacientes y brindar asistencia general a los terapeutas y pacientes.
Mantenimiento del orden y la limpieza: El celador tiene un papel importante en el mantenimiento de la limpieza y el orden en la planta de rehabilitación. Se encarga de la limpieza y desinfección de las áreas comunes, asegurándose de que estén libres de obstáculos y cumplan con los estándares de seguridad.
Apoyo emocional: El celador puede brindar apoyo emocional a los pacientes durante su estancia en la planta de rehabilitación. Puede establecer una relación de confianza con ellos, escuchar sus preocupaciones y proporcionarles compañía en momentos difíciles.
Colaboración en emergencias: En caso de emergencias médicas, el celador colabora activamente en la evacuación de los pacientes y en la aplicación de protocolos de seguridad. Su conocimiento del entorno y su capacidad para mantener la calma son fundamentales en situaciones críticas.
En la unidad de rehabilitación, es importante seguir algunas recomendaciones para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes. Algunas recomendaciones clave son:
Comunicación efectiva: Mantener una comunicación clara y efectiva entre el personal de salud, los pacientes y sus familiares. Esto incluye brindar información sobre los planes de tratamiento, escuchar las preocupaciones de los pacientes y responder a sus necesidades.
Seguridad del entorno: Mantener un entorno seguro y libre de obstáculos para prevenir caídas y lesiones. Esto implica asegurar que los pasillos estén despejados, utilizar barreras de seguridad cuando sea necesario y proporcionar un acceso adecuado a equipos y dispositivos de rehabilitación.
Adherencia a los protocolos: Seguir los protocolos y procedimientos establecidos para garantizar la correcta aplicación de terapias y tratamientos. Esto incluye el manejo de equipos, la administración de medicamentos y el cumplimiento de las pautas de higiene y seguridad.
Monitoreo y registro: Realizar un seguimiento constante de la evolución de los pacientes y registrar de manera precisa la información relevante. Esto ayuda a evaluar el progreso, identificar posibles complicaciones y ajustar los planes de rehabilitación según sea necesario.
Apoyo emocional: Brindar apoyo emocional a los pacientes durante su proceso de rehabilitación. Esto implica escuchar sus preocupaciones, proporcionar aliento y

motivación, y facilitar la participación de sus familiares en el proceso de recuperación.
Coordinación interdisciplinaria: Trabajar en equipo con otros profesionales de la salud, como médicos, terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas, para asegurar una atención integral y coordinada. Esto implica compartir información relevante y colaborar en la planificación y ejecución de los planes de rehabilitación.
Estas recomendaciones contribuyen a crear un ambiente de cuidado óptimo en la unidad de rehabilitación, promoviendo la recuperación y el bienestar de los pacientes.

5 Discusión-Conclusión

En resumen, el papel del celador en la planta de rehabilitación es esencial para garantizar un entorno seguro y eficiente. Su trabajo se centra en el traslado de pacientes, apoyo logístico, asistencia en terapias, mantenimiento de la limpieza, apoyo emocional y colaboración en situaciones de emergencia. Su labor contribuye al bienestar de los pacientes y al adecuado funcionamiento de la unidad de rehabilitación.

6 Bibliografía

1. Romero, M. D. A. G., Aznar, E. M., Giménez, C. P., Ibuarben, M. T. B., Álvarez, Y. F., & Villacampa, E. M. (2023). Funciones del celador en una planta de hospitalización. Revista Sanitaria de Investigación, 4(3), 218.

Capítulo 191

PAPEL DEL CELADOR EN LA PLANTA DE FISIOTERAPIA

GUSTAVO SANCHEZ CASAS

INMACULADA MORA DIAZ

SAGRARIO ORGAZ CUERVO

RUBEN LUDEÑA MORENO

BETSABE VAQUERIZO MOLINA

1 Introducción

La planta de fisioterapia es un espacio dentro de un centro de salud o un hospital donde se brinda atención especializada en fisioterapia. Es un área diseñada específicamente para llevar a cabo evaluaciones, diagnósticos y tratamientos fisioterapéuticos.
El concepto de la planta de fisioterapia se basa en proporcionar servicios terapéuticos a pacientes que requieren rehabilitación física para mejorar su funcionalidad, aliviar el dolor y promover la recuperación. La fisioterapia se enfoca en el movimiento humano y utiliza técnicas y modalidades terapéuticas para tratar una amplia gama de afecciones musculoesqueléticas, neurológicas y respiratorias.

En la planta de fisioterapia, se realizan evaluaciones exhaustivas para determinar el estado físico y las necesidades específicas de cada paciente. Esto puede

incluir pruebas de fuerza, movilidad, equilibrio, coordinación y otros aspectos funcionales. Con base en estos resultados, se desarrolla un plan de tratamiento personalizado que puede incluir ejercicios terapéuticos, terapia manual, técnicas de relajación, terapia de calor o frío, electroterapia, entre otros.

La planta de fisioterapia también puede contar con equipos especializados, como camillas, máquinas de terapia, dispositivos de electroterapia y equipos de rehabilitación funcional. Estos recursos ayudan a los fisioterapeutas a brindar los tratamientos necesarios y a monitorear el progreso de los pacientes a lo largo del tiempo.

Además de las sesiones de tratamiento, la planta de fisioterapia puede ser un espacio para educar a los pacientes sobre técnicas de autocuidado, ejercicios para realizar en casa y medidas preventivas para evitar futuras lesiones.

2 Objetivos

Dar a conocer las funciones del celador en la planta de fisioterapia del hospital.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El celador en la planta de fisioterapia cumple diversas funciones que contribuyen al funcionamiento eficiente y seguro de este entorno terapéutico. A continuación, se detallan algunas de las funciones del celador en la planta de fisioterapia:

Asistencia en la movilidad: El celador puede ayudar a los pacientes a movilizarse dentro de la planta de fisioterapia, proporcionando apoyo físico, utilizando sillas de ruedas o camillas cuando sea necesario. También puede acompañar a los pacientes durante sus traslados dentro de la planta, asegurando su seguridad y comodidad.

Colaboración en el mantenimiento del orden y la limpieza: El celador puede colaborar en la limpieza y organización de la planta de fisioterapia, manteniendo las áreas de trabajo limpias y ordenadas. Esto incluye la limpieza de equipos y materiales utilizados durante las sesiones de tratamiento, así como la disposición adecuada de los desechos médicos.

Apoyo en la gestión del flujo de pacientes: El celador puede colaborar en la recepción y registro de los pacientes que llegan a la planta de fisioterapia, asegurando que se cumplan los horarios de las citas y coordinando la secuencia de atención. También puede colaborar en la gestión de la lista de espera y en la comunicación con otros departamentos o servicios dentro del centro de salud.

Ayuda en la preparación de los espacios de tratamiento: El celador puede colaborar en la preparación de las salas de tratamiento, asegurándose de que estén equipadas con los materiales y equipos necesarios para cada sesión. Esto implica verificar el correcto funcionamiento de los equipos, preparar las camillas o sillas de tratamiento y asegurarse de que los suministros necesarios estén disponibles.

Colaboración en la seguridad y emergencias: El celador puede contribuir a la seguridad de la planta de fisioterapia, identificando y reportando cualquier situación o incidente que pueda representar un riesgo para los pacientes o el personal. Además, en caso de una emergencia médica, el celador puede colaborar en la evacuación y el traslado seguro de los pacientes, siguiendo los protocolos establecidos.

Apoyo en la comunicación y atención al paciente: El celador puede brindar un trato amable y respetuoso a los pacientes, proporcionándoles información básica sobre los procedimientos y orientándolos en la planta de fisioterapia. También puede colaborar en la comunicación entre el equipo de fisioterapeutas y los pacientes, transmitiendo mensajes o preguntas relevantes.
En la planta de fisioterapia, es importante que el celador se enfoque en brindar un entorno acogedor y seguro para los pacientes. Algunas recomendaciones incluyen:

Mantener una actitud amable y empática con los pacientes, brindándoles apoyo emocional y mostrando interés por su bienestar.

Colaborar activamente con el equipo de fisioterapeutas, siguiendo sus indicaciones y asegurándose de que los espacios y equipos estén preparados adecuadamente para cada sesión de tratamiento.

Prestar especial atención a la seguridad, siguiendo los protocolos establecidos y reportando cualquier incidente o situación que pueda representar un riesgo.

Respetar la privacidad y confidencialidad de los pacientes, manteniendo la información personal y médica en estricta confidencialidad.

Estar atento a las necesidades de los pacientes, ofreciendo asistencia en la movilidad y en la orientación dentro de la planta.

Colaborar en la organización y limpieza de los espacios de trabajo, asegurando que estén limpios y ordenados para cada sesión de tratamiento.

5 Discusión-Conclusión

En resumen, la planta de fisioterapia es un entorno especializado donde se ofrecen servicios de rehabilitación física y se brinda atención personalizada a los pacientes. Su objetivo es mejorar la funcionalidad, reducir el dolor y promover la recuperación a través de técnicas y modalidades terapéuticas específicas.

6 Bibliografía

1. Romero, M. D. A. G., Aznar, E. M., Giménez, C. P., Ibuarben, M. T. B., Álvarez, Y. F., & Villacampa, E. M. (2023). Funciones del celador en una planta de hospitalización. Revista Sanitaria de Investigación, 4(3), 218.

Capítulo 192

FUNCIONES DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA RECEPCIÓN DE PACIENTES

M. CARMEN VELASCO LOZANO

BETSABE VAQUERIZO MOLINA

TAMARA MARTIN CARO MARTIN

MONICA BAUTISTA RODRIGUEZ

1 Introducción

La administración en la recepción de pacientes desempeña un papel fundamental en cualquier entorno de atención médica, ya sea en un hospital, clínica u otro centro de salud. Esta área es el primer punto de contacto entre los pacientes y el sistema de atención médica, por lo que es crucial asegurar un proceso de recepción eficiente y acogedor.

Es importante destacar que las funciones del auxiliar administrativo en la recepción de pacientes pueden variar según el entorno y las necesidades específicas del hospital. Sin embargo, estas responsabilidades mencionadas son fundamentales para asegurar un proceso de recepción efectivo, una atención al paciente de calidad y una gestión adecuada de los aspectos administrativos en la recepción hospitalaria.

2 Objetivos

En esta publicación científica se pretende explicar y valorar las funciones del auxiliar administrativo en la recepción de pacientes.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El auxiliar administrativo desempeña un papel esencial en la recepción de pacientes hospitalarios al brindar apoyo administrativo y logístico. Sus funciones son fundamentales para garantizar un proceso de recepción eficiente, una experiencia positiva para el paciente y una gestión adecuada de la información.
Algunas de las responsabilidades principales de la administración en la recepción de pacientes incluyen:
Registro de pacientes: La administración se encarga de recopilar y registrar la información personal y médica de los pacientes al momento de su llegada. Esto implica obtener datos como nombre, edad, número de identificación, contacto de emergencia, seguro médico, entre otros.
Verificación de información: Se realiza la verificación de la información proporcionada por el paciente, como la cobertura de seguro médico y cualquier requisito administrativo necesario.
Asignación de citas: La administración se encarga de programar y asignar citas a los pacientes, tanto para consultas médicas como para procedimientos y pruebas diagnósticas.
Coordinación de servicios: La administración trabaja en estrecha colaboración con los diferentes departamentos y especialidades para coordinar los servicios necesarios para los pacientes, como la programación de consultas con especialistas, la reserva de quirófanos o la solicitud de pruebas adicionales.
Gestión de registros y documentación: Se asegura de mantener actualizados y organizados los registros y documentación relacionados con la recepción de pa-

cientes, como consentimientos informados, historias clínicas, formularios de admisión, entre otros.
Atención al cliente: La administración brinda un servicio amable y orientado al paciente, respondiendo a preguntas, proporcionando información y resolviendo cualquier inquietud o problema que pueda surgir durante el proceso de recepción.
Facturación y cobro: En algunos casos, la administración puede encargarse de la facturación y el cobro de los servicios brindados a los pacientes, asegurándose de que se realice de manera precisa y eficiente.
Es fundamental que la administración en la recepción de pacientes sea ágil, eficiente y esté enfocada en brindar una experiencia positiva al paciente desde el primer momento. Esto implica contar con sistemas y procesos eficientes, personal capacitado y una comunicación fluida con los diferentes departamentos y profesionales de salud.

5 Discusión-Conclusión

La documentación en el registro de pacientes hospitalarios es crucial para garantizar una gestión eficiente y precisa de la información. Se recomienda mantener registros completos y actualizados que incluyan la información personal del paciente, como nombre, fecha de nacimiento, dirección y contacto de emergencia. Además, es importante documentar los detalles de la admisión, como el motivo de consulta, los antecedentes médicos relevantes y los diagnósticos provisionales. Así mismo, se debe registrar cualquier procedimiento, tratamiento o medicación administrada durante la estancia del paciente en el hospital. La documentación debe ser legible, clara y cumplir con las políticas de privacidad y confidencialidad de datos. Un registro adecuado facilita la continuidad de la atención, la toma de decisiones clínicas y el seguimiento del paciente durante su estancia en el hospital.

6 Bibliografía

1. GARCÍA ÁLVAREZ, C. L. A. U. D. I. A. (2007). El hospital como empresa: nuevas prácticas, nuevos trabajadores. Universitas Psychologica, 6(1), 143-154.

Capítulo 193

FUNCIONES DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA (UVI)

M. CARMEN VELASCO LOZANO

BETSABE VAQUERIZO MOLINA

TAMARA MARTIN CARO MARTIN

MONICA BAUTISTA RODRIGUEZ

1 Introducción

La administración en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) desempeña un papel crítico en la atención de pacientes en estado crítico y requiere una gestión eficiente y efectiva. Esta área especializada en el hospital requiere un enfoque riguroso y una coordinación meticulosa para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes.

Es esencial que la administración en la UCI sea eficiente, esté enfocada en la seguridad del paciente y colabore estrechamente con el equipo médico y de enfermería. Una buena gestión en la UCI contribuye a la entrega de atención de calidad y a la respuesta efectiva ante situaciones críticas.

2 Objetivos

En esta publicación científica se pretende explicar y valorar las funciones del auxiliar administrativo en la UVI.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El auxiliar administrativo desempeña un papel crucial en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) al brindar apoyo administrativo y logístico para garantizar un funcionamiento eficiente de la unidad. A continuación, se describen algunas de las funciones clave del auxiliar administrativo en la UCI:
Recepción y registro de pacientes: El auxiliar administrativo se encarga de recibir a los pacientes que ingresan a la UCI y realizar el registro inicial. Esto implica recopilar información personal, verificar datos de seguro médico y obtener cualquier consentimiento necesario.
Gestión de la documentación: El auxiliar administrativo es responsable de mantener registros precisos y actualizados de los pacientes en la UCI. Esto incluye la documentación de la admisión, el alta y cualquier procedimiento médico realizado. También se encarga de archivar y organizar los documentos de manera adecuada.
Coordinación de citas y transferencias: El auxiliar administrativo ayuda a coordinar las citas médicas y las transferencias de pacientes dentro y fuera de la UCI. Esto implica colaborar con otros departamentos del hospital para programar citas y coordinar la logística de las transferencias.
Gestión de suministros y equipos: El auxiliar administrativo se encarga de mantener el inventario de suministros médicos y equipos necesarios en la UCI. Esto incluye solicitar y recibir suministros, asegurarse de que estén almacenados adecuadamente y colaborar en la planificación de la adquisición de equipos médicos.
Apoyo en la comunicación: El auxiliar administrativo puede asistir en la comunicación entre el personal de la UCI, los pacientes y sus familiares. Esto puede

incluir programar y coordinar reuniones o visitas familiares, facilitar la entrega de mensajes y proporcionar información general sobre el estado del paciente.
Registro y seguimiento de indicadores: El auxiliar administrativo puede ayudar a registrar y seguir los indicadores de calidad y desempeño de la UCI. Esto puede incluir recopilar datos, generar informes y colaborar en la documentación de los protocolos de atención y las métricas de calidad.
Apoyo administrativo general: Además de las funciones específicas de la UCI, el auxiliar administrativo puede proporcionar apoyo administrativo general, como contestar llamadas telefónicas, programar citas, mantener el orden en el área de recepción y realizar tareas de archivo y gestión de documentos.
Es importante destacar que las funciones del auxiliar administrativo en la UCI pueden variar según el entorno y las necesidades específicas del hospital. Sin embargo, estas responsabilidades mencionadas son fundamentales para asegurar una gestión eficiente y efectiva en la UCI y contribuir al bienestar de los pacientes y al trabajo del equipo médico y de enfermería.

5 Discusión-Conclusión

La documentación en el área de UCI es esencial para garantizar un registro completo y preciso de la atención brindada a los pacientes críticamente enfermos. Se debe documentar la información de admisión del paciente, incluyendo los datos personales, el motivo de ingreso, los diagnósticos y los tratamientos administrados. Es importante registrar con detalle la evolución del paciente, los procedimientos realizados, los resultados de las pruebas y cualquier cambio en el estado de salud. También se deben documentar las órdenes médicas, las medicaciones administradas y las intervenciones realizadas por el equipo de enfermería. La documentación debe ser legible, clara y estar firmada y fechada por el personal responsable. Un registro adecuado facilita la comunicación entre el equipo de atención y mejora la continuidad de la atención al paciente. Además, la documentación es esencial para el análisis de datos, la investigación clínica y el cumplimiento de los estándares de calidad y seguridad en la UCI.

6 Bibliografía

1. GARCÍA ÁLVAREZ, C. L. A. U. D. I. A. (2007). El hospital como empresa: nuevas prácticas, nuevos trabajadores. Universitas Psychologica, 6(1), 143-154.

Capítulo 194

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN SUS FUNCIONES EN EL ÁREA DE FISIOTERAPIA

NATALIA COLLADO PEÑA

M INMACULADA CRUZ MARCOS

CORNELIA PAVEL

RAQUEL PÉREZ GARCÍA

VANESA JIMENEZ PANTOJA

1 Introducción

El área de fisioterapia se dedica al diagnóstico, tratamiento y prevención de diversas condiciones y lesiones musculoesqueléticas. La fisioterapia busca mejorar la movilidad, la función física y la calidad de vida de los pacientes a través de técnicas y terapias especializadas.

En el área de fisioterapia, se realizan evaluaciones exhaustivas de los pacientes para identificar sus necesidades y establecer objetivos terapéuticos. Los fisioterapeutas utilizan una variedad de técnicas, como ejercicios terapéuticos, masajes, terapia manual, estiramientos, electroterapia y otras modalidades físicas para

ayudar a aliviar el dolor, mejorar la movilidad y fortalecer los músculos y las articulaciones.

Las funciones del técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) en el área de fisioterapia incluyen asistir al fisioterapeuta en la preparación del equipo y los materiales necesarios para las sesiones de tratamiento, supervisar y ayudar a los pacientes durante los ejercicios y terapias, mantener el orden y la limpieza del área de trabajo, y colaborar en la documentación de las sesiones y la evolución de los pacientes.

Es importante que el técnico en cuidados auxiliares de enfermería tenga una comunicación fluida con el fisioterapeuta y el resto del equipo de salud, informando sobre cualquier cambio en la condición del paciente y siguiendo las indicaciones terapéuticas establecidas.

Además, el técnico debe demostrar empatía y sensibilidad hacia los pacientes, brindando un ambiente seguro y de confianza durante las sesiones de tratamiento. También se espera que el técnico promueva la educación en salud, proporcionando instrucciones claras y consejos de autocuidado a los pacientes para que puedan continuar su rehabilitación en casa.

El área de fisioterapia es fundamental en la recuperación y rehabilitación de los pacientes, y el técnico en cuidados auxiliares de enfermería desempeña un papel crucial en apoyar y asistir al fisioterapeuta, así como en brindar cuidados de calidad y atención integral a los pacientes.

2 Objetivos

Dar a conocer las funciones del TCAE en el área de fisioterapia.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El técnico en cuidados auxiliares de enfermería desempeña un papel importante en el área de fisioterapia, brindando soporte y asistencia al fisioterapeuta en el cuidado y tratamiento de los pacientes. A continuación se detallan algunas de las funciones que puede desempeñar el técnico en cuidados auxiliares de enfermería en el área de fisioterapia:

Preparación del entorno: El técnico se encarga de preparar el espacio de tratamiento antes de cada sesión. Esto implica asegurarse de que el área esté limpia, ordenada y adecuadamente equipada con los materiales y dispositivos necesarios para el tratamiento.

Asistencia al paciente: El técnico ayuda a los pacientes a prepararse para las sesiones de fisioterapia, asistiéndolos en la movilización, el cambio de ropa y la colocación en las posiciones adecuadas. También puede colaborar en la transferencia de los pacientes de la cama o la silla de ruedas a la camilla o equipo de tratamiento.

Supervisión durante el ejercicio: Durante los ejercicios terapéuticos, el técnico puede asistir y supervisar a los pacientes, asegurándose de que realicen los movimientos de manera correcta y segura. Puede ayudar en el ajuste de la postura y proporcionar apoyo físico cuando sea necesario.

Apoyo en las terapias: El técnico puede colaborar en la aplicación de distintas modalidades terapéuticas, como masajes, aplicación de calor o frío, electroterapia, ultrasonido, entre otras. Puede preparar los dispositivos necesarios, ajustar los parámetros según las indicaciones del fisioterapeuta y asegurarse de que se apliquen de manera segura.

Registro y documentación: Es responsabilidad del técnico en cuidados auxiliares de enfermería llevar un registro preciso de las sesiones de fisioterapia, anotando la información relevante sobre el tratamiento realizado, la respuesta del paciente y cualquier cambio observado. Esto ayuda a mantener un seguimiento adecuado de la evolución del paciente y proporcionar información actualizada al equipo de salud.

Apoyo emocional: El técnico puede brindar apoyo emocional a los pacientes durante las sesiones de fisioterapia, escuchándolos y mostrando empatía. Puede tranquilizar a los pacientes, responder preguntas y proporcionar información básica sobre el tratamiento.

En el área de fisioterapia, es importante seguir algunas recomendaciones clave para garantizar un cuidado óptimo y seguro para los pacientes:

Comunicación efectiva: Mantener una comunicación abierta y clara con el paciente y el equipo de fisioterapia. Compartir información relevante, escuchar las preocupaciones del paciente y responder a sus preguntas de manera comprensible.

Seguridad en el entorno: Mantener el área de tratamiento limpia y ordenada, eliminando cualquier obstáculo que pueda representar un riesgo de caídas o lesiones. Asegurarse de que el equipo y los dispositivos estén en buen estado y cumplan con las normas de seguridad.

Respetar los límites del paciente: Reconocer las limitaciones y necesidades individuales del paciente, adaptando el tratamiento y los ejercicios a su nivel de capacidad y tolerancia. Evitar realizar movimientos o ejercicios que puedan causar dolor o lesiones.

Seguimiento y documentación: Registrar de manera precisa y completa la evolución del paciente, incluyendo los tratamientos aplicados, la respuesta del paciente y cualquier cambio observado. Esto ayuda a monitorear el progreso del paciente y ajustar el plan de tratamiento según sea necesario.

Actualización profesional: Mantenerse actualizado con los avances y las mejores prácticas en el campo de la fisioterapia. Participar en cursos de capacitación y desarrollo profesional para mejorar las habilidades y conocimientos en el área.

Empatía y apoyo emocional: Brindar un enfoque compasivo y solidario hacia los pacientes, reconociendo las dificultades físicas y emocionales que puedan enfrentar. Proporcionar apoyo emocional, alentar y motivar a los pacientes durante su proceso de rehabilitación.

Al seguir estas recomendaciones, se puede contribuir a un entorno de fisioterapia seguro, eficaz y centrado en el bienestar del paciente. Trabajar en colaboración con el equipo de fisioterapia y otros profesionales de la salud es esencial para proporcionar un cuidado integral y multidisciplinario.

5 Discusión-Conclusión

Es importante destacar que las funciones del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en el área de fisioterapia pueden variar según las políticas y protocolos de cada institución de salud, así como las regulaciones y competencias establecidas para esta profesión en cada país. Es fundamental trabajar en estrecha colaboración con el fisioterapeuta y otros miembros del equipo de salud para brindar un cuidado integral y seguro a los pacientes.

6 Bibliografía

Guerra, J. L. (2018). Manual de fisioterapia (2a. Editorial El Manual Moderno.

Capítulo 195

NOCIONES BÁSICAS PARA GOBERNANTAS SOBRE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS EN EL MARCO DE LA COCINA HOSPITALARIA

MARIA TERESA PATON LARA

ELVIRA TERESA AGUILAR GOMEZ CALCERRADA

ENCARNACION GARCIA LOPEZ

1 Introducción

En la Organización hospitalaria la alimentación cobra un valor especial, ya que no solamente hay que hacer llegar hasta los pacientes la comida adecuada, sino que también en las debidas condiciones de rapidez, temperatura, comodidad de uso y por supuesto Máximo rigor sanitario.

Es fundamental que todos los trabajadores de la cocina hospitalaria, incluyendo la figura del profesional que trabaje en la cocina hospitalaria, extremen las precauciones para que el producto ofrecido sea de calidad gastronómicamente, hablando si no que también se actúe con el máximo rigor sanitario, impidiendo la contaminación.

La higiene personal en la manipulación de alimentos a la hora de prevenir las intoxicaciones y enfermedades alimentarias es fundamental, por lo que es im-

portante que el manipulador sea consciente de la higiene personal. En la cocina hospitalaria se preparan y sirven grandes cantidades de alimentos que se destinan a pacientes que muchas veces tienen desnutrición o incluso están inmunodeprimidos, es por eso que los pacientes están en un riesgo mayor de contraer alguna enfermedad o intoxicación alimentaria.

Es por esto que la prevención de las enfermedades trasmitidas por alimentos implica la adopción de medidas institucionales de higiene personal y colectiva, limpieza y desinfección diaria de utillaje, así como de las zonas de elaboración y preparación, y una desratización y desinsectación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la higiene alimentaria como: el conjunto de medidas necesarias para asegurar la salubridad, inocuidad y buen estado de los productos destinados a la alimentación, en todas las etapas de su preparación.

La contaminación del alimento se puede producir en cualquier etapa, no solo en la elaboración y distribución al realizar prácticas incorrectas de manipulación y/ o conservación. Por ello hay que cumplir con las normas de higiene y buenas prácticas de manipulación en todo el proceso, desde la materia prima hasta llegar al emplatado, pasando por todas las fases.

2 Objetivos

Hacer una breve exposición acerca de las nociones básicas que deben conocer las gobernantas de instituciones sanitarias en materia de manipulación de alimentos en la cocina hospitalaria, para un correcto y seguro desempeño profesional.

3 Metodología

Para la composición de este capítulo se ha realizado revisión bibliográfica de información en diversas fuentes de carácter académico. Estas fuentes se encuentran actualizadas y son de contenido científico, tales como libros de formación o artículos científicos que se encuentran mencionados en la bibliografía.

4 Resultados

Se deben tener unas buenas prácticas de manipulación durante las siguientes fases:

1. Transporte de vehículos: El camión debe tener la caja de almacenamiento de alimentos independiente de la cabina del conductor. La temperatura de la caja de almacenamiento debe ser la que necesite el alimento para su correcta conservación. Productos refrigerados hasta 7 grados y productos congelados entre -14 y 18 grados. El vehículo debe estar siempre limpio, los envases de los alimentos estarán construidos con materiales aprobados por el Ministerio de Sanidad. El transportista vestirá ropa de color claro, que se pondrá durante la carga y descarga de los alimentos perecederos.

2. Recepción de alimentos:
Revisar la documentación que acompaña a la mercancía y comprobar que los envases y embalajes están intactos y con etiqueta.

3. Almacenamiento de los alimentos:
Todos los alimentos estarán colocados sobre estanterías a unos 30 centímetros del suelo, y se colocarán por clases. Los alimentos más próximos a caducar serán los que estén en la zona visible de las estanterías. Los alimentos que requieran frío se almacenarán en cámaras frigoríficas y congeladores.

4. Preparación de los alimentos:
Esta fase incluye todas aquellas actividades que se realiza sobre alimentos, en la zona o locales dedicados a cuartos fríos, para el posterior cocinado de los mismos, este es un puesto habitual de la figura del pinche de cocina. Se volverán a revisar los alimentos de manera que sigan conservando sus propiedades y sean correctas las fechas de consumo. No se utilizarán las zonas de preparación como lugar de almacenamiento.

5. Cocinado de los alimentos.
Durante esta etapa hay que procurar que el alimento mantenga sus cualidades nutritivas, armonizando el tratamiento térmico y el tiempo que este dure con el mantenimiento de la calidad nutritiva. De esta manera, el alimento será seguro desde el punto de vista sanitario.

6. Emplatado y servicio:
No tocar objetos ajenos a la actividad como dinero o útiles devueltos, pues pueden estar contaminados. Servir inmediatamente una vez el alimento está cocinado.

Utilizaremos utensilios adecuados para emplazar evitando utilizar las manos. Es obligatorio conservar muestras testigo que son muestras de menús que se han elaborado en la cocina.

5 Discusión-Conclusión

Además de las buenas prácticas de manipulación, los manipuladores de alimentos son una de las principales fuentes de contaminación, la piel, las manos, la nariz, la boca, los oídos y el pelo son partes del cuerpo con los que hay que tener especial cuidado cuando se manipulan alimentos. También debe tenerse cuidado con los cortes o heridas, con el tipo de ropa, con los objetos personales como son joyas y con los hábitos higiénicos en general. Cada mercancía debe ser manipulada de forma distinta y de acuerdo a su naturaleza.

Este proceso se realiza por medio de una serie de equipos que permitan minimizar los tiempos de manipulación y almacenamiento y contribuyan a la eficiencia. Debemos saber que los microorganismos están en todas partes, por lo que debemos controlar su presencia desarrollando medidas correctivas para su eliminación.

6 Bibliografía

1. Base de datos de MedlinePlus: https://medlineplus.gov/spanish/.
2. Base de datos de Scielo: https://www.scielo.org/es/.
3. Base de datos de PudMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/.

Capítulo 196

REPASO SOBRE LA LAVANDERÍA HOSPITALARIA PARA GOBERNANTAS DE INSTITUCIONES SANITARIAS: CONTAMINANTES FÍSICOS

ELVIRA TERESA AGUILAR GOMEZ CALCERRADA

ENCARNACION GARCIA LOPEZ

MARIA TERESA PATON LARA

1 Introducción

Debemos partir de una definición de los contaminantes, que serían todas aquellas sustancias, objetos y agentes, que son extraños al entorno en que se encuentran, y que pueden influir en dicho medio, llegando a provocar efectos adversos.

Dentro de los contaminantes, tenemos una primera diferenciación entre contaminantes físicos, químicos y biológicos.

Los contaminantes físicos son diferentes formas de energía, que al reaccionar con el ambiente, provocan un intercambio de dicha energía y las personas, que desarrollan su actividad en dicho ambiente, de tal forma, que si no se evitan, reducen o controlan, pueden a corto, medio o largo plazo, generar alteraciones en la salud de las personas; pudiendo así mismo, afectar a la calidad del producto, y a la calidad del proceso de producción.

Por este motivo, proceder a detectar los contaminantes físicos, que se pueden dar, mediante la inspección del proceso de producción y, mediante la inspección del lugar de trabajo, identificar dichos contaminantes, realizar una búsqueda de su origen, y por último, resolver en lo posible el problema de dicha contaminación, debe ser una de las principales tareas a realizar por el equipo de prevención de riesgos laborales, contando en todo caso, con la necesaria e imprescindible colaboración de todo el personal, dadas las importantes consecuencias que se pueden derivar de la contaminación, tanto a nivel personal, como a nivel laboral.

2 Objetivos

Exponer cuáles son y para qué sirven las distintas zonas limpias de la lavandería hospitalaria, a modo de actualización de conocimientos para la gobernanta de instituciones sanitarias y otros profesionales relacionados.

3 Metodología

Para la composición de este capítulo se ha realizado revisión bibliográfica de información en diversas fuentes de carácter académico. Estas fuentes se encuentran actualizadas y son de contenido científico, tales como libros de formación o artículos científicos que se encuentran mencionados en la bibliografía.

4 Resultados

El desarrollo del trabajo en la lavandería hospitalaria puede verse afectado por diversos contaminantes físicos, que pueden dar lugar no solamente a que la actividad no se desarrolle de forma eficiente, sino que, en los casos más extremos, pueden provocar incapacidades transitorias o incluso incapacidad laboral definitiva.

- Ruido, que causa ineficacia en el desarrollo del trabajo, y que puede producir daños físicos en el trabajador (pérdida auditiva), o daños psicológicos en el trabajador; podemos diferenciar entre: a) Ruido de impacto, que se da en un momento dado, y posteriormente el nivel de presión acústica desciende, b) Ruido continuo, en el que el nivel de presión acústica, se mantiene constante, c) Ruido estable, cuando el nivel de presión acústica en un punto, se mantiene constante en el tiempo. d) Ruido variable, cuando el nivel de presión acústica varía más de 5 decibelios en el tiempo.

- Vibraciones, cuyas consecuencias son especialmente visibles, en un entorno laboral, como las lavanderías, dado el empleo de diversos tipos de maquinaria.

- La temperatura, con actividad de diversas máquinas que funcionan con vapor de agua, lo que hace que se puedan producir deshidrataciones y golpes de calor, que pueden dar lugar en situaciones extremas, a consecuencias indeseables, incluso pudiendo producir la muerte del trabajador.

- La iluminación, que en caso de una instalación inadecuada, no solamente dificulta el trabajo, sino que puede llegar, a producir efectos adversos para la salud del trabajador.

- Radiaciones, que dependiendo de la clase de las mismas, y del tiempo de exposición, pueden ser nocivas para los trabajadores.

- Riesgo eléctrico, que es uno de los riesgos principales a tener en cuenta, dada la profusión de máquinas, y de conexiones eléctricas, lo que puede conllevar multitud de accidentes, ya sea por contacto directo, o por contacto indirecto, a través de elementos cargados eléctricamente.

5 Discusión-Conclusión

Atendiendo a la bibliografía consultada, cabe concluir que:

Contra el ruido, debemos adoptar medidas de prevención, tales como utilizar equipos de protección, reducir los tiempos de exposición al ruido, y verificar controles periódicos de los trabajadores, mediante audiometrías.

Contra el estrés térmico, se deben adoptar igualmente medidas, tales como una perfecta climatización de las diversas zonas de la lavandería, controlar las corrientes de aires, y pautar periodos de descanso, en zonas perfectamente climatizadas.

En relación con la iluminación, y sus efectos sobre los trabajadores, se debe establecer una iluminación, que se encuentre dentro de los límites establecidos legalmente, y sobre todo, evitar que la iluminación, puede afectar directamente a los ojos de los trabajadores.

En cuanto a los riesgos eléctricos, es vital un diseño de las instalaciones y de la maquinaria eficiente y seguro, que vaya acompañado, de un mantenimiento

efectivo y periódico, asegurando, así mismo, que las reparaciones que se efectúen sean las adecuadas en cada momento.

Deben así mismo implementarse las medidas de prevención adecuadas, para evitar los riesgos derivados de las radiaciones y de las vibraciones de la diversa maquinaria existente en una lavandería hospitalaria.

6 Bibliografía

1. Base de datos de MedlinePlus: https://medlineplus.gov/spanish/.
2. Base de datos de Scielo: https://www.scielo.org/es/.
3. Base de datos de PudMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/.

Capítulo 197

ACTUALIZACIÓN EN SOPORTE VITAL BÁSICO PARA GOBERNANTAS Y OTROS PROFESIONALES NO SANITARIOS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

ENCARNACION GARCIA LOPEZ

MARIA TERESA PATON LARA

ELVIRA TERESA AGUILAR GOMEZ CALCERRADA

1 Introducción

El Soporte Vital Básico (SVB) es un conjunto de maniobras y con ellas comprobar e identificar si una persona está sufriendo una parada cardiorrespiratoria (PCR), en el caso de que la estuviese sufriendo, se realizaría una pseudo-sustitución temporal de las funciones circulatoria y respiratoria, sin ningún equipo especial y hasta que la víctima pueda recibir un tratamiento de los profesionales cualificados.

La técnica del Soporte Vital Básico lo hay que realizar lo más rápido posible. El objetivo primordial es que se sigan oxigenando los tejidos para minimizar el daño cerebral.

Se requieren ciertos conocimientos para realizar la RCP (resucitación cardiopulmonar), y se pueden aprender sin dificultad porque son muy sencillos y fáciles

de aprender, de ahí que cualquier persona pueda utilizar esta técnica en caso de emergencia. Tanto los profesionales sanitarios como los no sanitarios deberían de conocerla y practicarla. La persona que lleve a cabo esta técnica no tiene que estar preocupada porque el SVB carece de complejidad para dominarla. No se requieren estudios sanitarios, sólo una buena formación y práctica.
Esta acción es de gran importancia porque de ella depende la vida de las personas que están sufriendo la parada. Es alto el porcentaje de personas que sufren un ataque al corazón, condicionado por nuestra genética, el estilo de vida que llevamos y otras patologías.

2 Objetivos

Hacer una breve introducción, a modo de actualización de conocimientos, acerca de las técnicas de soporte vital básico dirigida, principalmente, al personal no sanitario que desempeña sus funciones en el ámbito sanitario.

3 Metodología

Para la composición de este capítulo se ha realizado revisión bibliográfica de información en diversas fuentes de carácter académico. Estas fuentes se encuentran actualizadas y son de contenido científico, tales como libros de formación o artículos científicos que se encuentran mencionados en la bibliografía.

4 Resultados

Cualquier ciudadano puede identificar una posible PCR, la estrategia es simple y consiste en observar de una manera secuencial, dos aspectos clínicos: la consciencia y la respiración.

- Valorar la consciencia: Examinar a la víctima estimulándola sensitivamente y auditiva. Mover al paciente con suavidad por los hombros y gritar en voz alta ¿Qué le ocurre? Si no contesta pedir ayuda y comprobar la ventilación. Despejar la vía aérea con la maniobra de frente-mentón o la tracción mandibular (decúbito supino, colocar una mano en la frente y la punta de los dedos de la otra en la barbilla empujando hacia arriba).

- Valorar la ventilación: Ver, oír y sentir durante 5 o 10 segundos con un máximo de 10 segundos.

- Maniobras de SVB: Si la víctima tiene ausencia de consciencia y de respiración, se procederá a realizar las maniobras de RCP, la cual pretende mantener y restaurar la circulación efectiva.

Empezaremos dando 30 compresiones torácicas seguidas de 2 insuflaciones. Apoyar el talón de una mano en el centro del pecho y el talón de la otra mano sobre la primera y entrelazar los dedos (mitad del esternón no en las costillas).

La víctima estará en decúbito supino y los brazos a lo largo del cuerpo. El reanimador de rodillas a un lado, los brazos extendidos y perpendiculares al esternón, el cuerpo erguido y cargar el peso sobre los brazos sin doblarlos. La comprensión tendrá una profundidad de entre 5-6 cm y una frecuencia de entre 100 y 120 compresiones por minuto, garantizando al menos 60 compresiones por minuto.

Seguido a las 30 compresiones se darán 2 insuflaciones; maniobra de frente mentón, tapar los orificios nasales con los dedos pulgar e índice de la mano posicionada en la frente y sellamos con la boca la de la víctima y soplamos 2 veces (inspiración normal y durante un segundo).

Seguiremos esta secuencia de 30 compresiones/2 insuflaciones hasta que lleguen los equipos profesionales o el paciente se recupere de la parada cardiorrespiratoria.

5 Discusión-Conclusión

La Cadena de Supervivencia consiste en una serie de acciones que si se ejecutan adecuadamente, evitan la muerte debido al paro cardíaco súbito. Los 6 eslabones son: el reconocimiento precoz, la RCP precoz, la desfibrilación precoz, el soporte vital cardíaco avanzado y la recuperación física y emocional. Los 3 primeros eslabones de la cadena pueden hacerlo el personal no sanitario o los transeúntes que estén presentes en ese momento.

Con la maniobras de la RCP se pretende mantener un mínimo de circulación y oxigenación que evite el daño irreparable en el cerebro por la falta de oxígeno. A partir de los 4 minutos de no recibir oxígeno el cerebro se empieza a deteriorar. Por eso la importancia de realizar lo antes posible la reanimación. Las personas que tengan una formación básica no tendrán que dudar en practicarla, no hace falta ser sanitario. Entre el 70% y el 90% de las víctimas que sufren un paro cardíaco mueren antes de llegar al hospital.

6 Bibliografía

1. https://medlineplus.gov/spanish/.
2. https://www.scielo.org/es/.
3. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/.

Capítulo 198

AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA GESTIÓN EN LA PLANTA DE RADIOLOGÍA

MÓNICA MARTÍNEZ DÍAZ

MARÍA NAVARRO ROMERO

CRISTINA NIETO VALDERAS

CAROLINA GARCÍA MARTÍN-CLETO

SILVIA TOLEDO GARCÍA

1 Introducción

La radiología hospitalaria es una especialidad médica, dentro del entorno hospitalario, que implica el uso de tecnología avanzada y utiliza técnicas de imagen detalladas de las estructuras internas del cuerpo humano, para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Estas imágenes son cruciales para identificar enfermedades, evaluar la gravedad de las lesiones y monitorizar la efectividad del tratamiento. Se basa en el uso de diferentes modalidades de radiología, como radiografías, tomografías computarizadas (TC), resonancias magnéticas (RM), ecografías y procedimientos intervencionistas guiados por imágenes.
Los radiólogos hospitalarios son médicos especialistas que desempeñan un papel crucial, interpretando las imágenes obtenidas y proporcionando diagnósticos precisos y detallados para ayudar a los médicos clínicos a determinar el tratamiento

más adecuado para sus pacientes. Su trabajo contribuye significativamente a mejorar la precisión diagnóstica y la calidad de atención en el entorno hospitalario.
La radiología hospitalaria abarca una amplia gama de aplicaciones clínicas, incluyendo la detección temprana de enfermedades, la evaluación de traumatismos, la planificación de cirugías y la guía de procedimientos intervencionistas. También desempeña un papel importante en el seguimiento de enfermedades crónicas y en el monitoreo de la respuesta al tratamiento.
Además de la interpretación de imágenes, los radiólogos hospitalarios también desempeñan un papel activo en la realización de procedimientos intervencionistas guiados por imágenes, como biopsias, drenajes y ablaciones tumorales. Trabajan en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud, como cirujanos, oncólogos y especialistas en medicina nuclear, para ofrecer un enfoque multidisciplinario y completo en el cuidado de los pacientes.

2 Objetivos

Mostrar las funciones del auxiliar administrativo en la gestión de la planta de radiología.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente.
Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: PubMed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El área de radiología desempeña un papel crucial en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y lesiones utilizando técnicas de imagen médica. A continuación se presentan algunas de las funciones clave que se llevan a cabo en el área de radiología:
- Realización de estudios de imagen:
El personal de radiología lleva a cabo diferentes tipos de estudios de imagen, como radiografías, tomografías computarizadas (TC), resonancias magnéticas

(RM), ecografías y estudios de medicina nuclear. Estos estudios permiten obtener imágenes detalladas de las estructuras internas del cuerpo y ayudan en el diagnóstico y tratamiento de diversas afecciones.

- Preparación de pacientes:
El personal de radiología se encarga de preparar a los pacientes para los estudios de imagen. Esto puede implicar explicar el procedimiento, proporcionar instrucciones sobre cómo prepararse adecuadamente (por ejemplo, ayuno previo, retiro de joyas o ropa suelta) y responder a las preguntas o preocupaciones de los pacientes.
- Operación y mantenimiento de equipos:
El personal de radiología opera y mantiene los equipos de imagen utilizados en los estudios. Esto implica asegurarse de que los equipos estén en condiciones óptimas de funcionamiento, calibrados correctamente y siguiendo los protocolos de seguridad establecidos. También se encargan de realizar el mantenimiento preventivo y solucionar problemas técnicos si surgen.
- Administración de contrastes:
En algunos estudios de radiología, se utiliza un medio de contraste para mejorar la visualización de ciertas estructuras o identificar patologías específicas. El personal de radiología se encarga de administrar estos contrastes de manera segura y seguir los protocolos para minimizar el riesgo de reacciones adversas.
- Colaboración con otros profesionales de la salud:
El personal de radiología trabaja en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud, como radiólogos, médicos clínicos, cirujanos y oncólogos. Proporcionan informes y análisis de las imágenes obtenidas, y colaboran en la toma de decisiones sobre el tratamiento y seguimiento de los pacientes.
- Archivo y gestión de imágenes:
El personal de radiología se encarga de la gestión y archivo de las imágenes médicas obtenidas. Esto implica asegurarse de que las imágenes se almacenen correctamente en el sistema de información radiológica (RIS) o el archivo y comunicación de imágenes (PACS). También deben garantizar la confidencialidad y protección de los datos del paciente, cumpliendo con las normas de privacidad y seguridad establecidas.

El área de radiología desempeña funciones esenciales en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y lesiones utilizando técnicas de imagen médica. Desde la realización de estudios de imagen, la preparación de pacientes, la operación y mantenimiento de equipos, hasta la administración de contrastes y la colaboración con otros profesionales de la salud, el personal de radiología desempeña un papel fundamental en proporcionar información precisa y detallada

para el cuidado de los pacientes.

5 Discusión-Conclusión

Se destaca una recomendación clave en el área de radiología, que es mantener una comunicación clara y efectiva con los pacientes y el personal clínico. Esto implica brindar instrucciones claras y comprensibles a los pacientes sobre los preparativos necesarios para los estudios de imagen.
Asimismo, se debe asegurar una comunicación efectiva con el personal clínico para entender y satisfacer sus necesidades en términos de imágenes requeridas y reportes de resultados.
Además, se recomienda mantener un enfoque riguroso en el cumplimiento de los protocolos de seguridad radiológica para proteger a los pacientes y al personal del riesgo de exposición a la radiación.
También es esencial mantener los equipos de imagen en condiciones óptimas de funcionamiento y garantizar una adecuada gestión y almacenamiento de las imágenes.
Al enfocarse en la comunicación, la seguridad y la eficiencia operativa, se puede contribuir a brindar una atención de calidad y mejorar la experiencia del paciente en el área de radiología.

6 Bibliografía

1. De Aragón, S. (2011). Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia. Vigilancia de la gripe en Aragón. Red Centinela. Temporada, 2012.

Capítulo 199

AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA SALA DE PARTOS

MÓNICA MARTÍNEZ DÍAZ

CAROLINA GARCÍA MARTÍN-CLETO

SILVIA TOLEDO GARCÍA

MARÍA NAVARRO ROMERO

CRISTINA NIETO VALDERAS

1 Introducción

La sala de partos es un espacio especializado en un entorno hospitalario o de maternidad donde se lleva a cabo el proceso del parto y el nacimiento de los bebés. Es un área diseñada para brindar un entorno seguro y cómodo tanto para la madre como para el personal médico y de enfermería que asiste en el parto.
La sala de partos está equipada con tecnología médica y equipos especializados que permiten monitorear y atender las necesidades tanto de la madre como del bebé durante todo el proceso. Esto puede incluir monitores cardíacos para vigilar el ritmo cardíaco fetal, equipos de resucitación neonatal, sistemas de administración de medicamentos y otros dispositivos médicos esenciales.
El concepto de la sala de partos va más allá de ser simplemente un espacio físico. También implica un enfoque centrado en la atención a la madre y al bebé, brindando un entorno acogedor y seguro para su bienestar, donde se promueve el parto respetado, se respalda la autonomía y las decisiones informadas de la madre.

Se busca crear un ambiente de confianza y respeto, donde se fomenta la comunicación abierta y se atienden las necesidades individuales de cada mujer y su familia.
Además, la sala de partos es el escenario donde se producen momentos de gran importancia y emotividad, como el primer llanto del bebé, el primer contacto piel con piel y la creación de vínculos familiares. Es un lugar donde se celebra la vida y se brinda un apoyo integral a la madre y a su bebé durante este momento tan significativo.
El personal de la sala de partos incluye médicos, matronas, enfermeras y auxiliares, que desempeñan un papel fundamental en proporcionar una atención de calidad, brindando apoyo emocional, atención médica y asistencia en el parto.
En resumen, la sala de partos es un espacio especializado en el entorno hospitalario o de maternidad donde se lleva a cabo el proceso del parto y el nacimiento. Es un lugar diseñado para proporcionar atención médica y emocional de calidad, garantizando la seguridad y el bienestar tanto de la madre como del bebé.

2 Objetivos

Mostrar las funciones del auxiliar administrativo en la sala de partos.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente.
Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: PubMed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El auxiliar administrativo desempeña un papel importante en la sala de partos, brindando apoyo administrativo y logístico para asegurar el funcionamiento eficiente y ordenado de la sala. A continuación se presentan algunas funciones clave que puede llevar a cabo en este entorno:
- Gestión de registros y documentación:
El auxiliar administrativo se encarga de la gestión y organización de los registros y documentación relacionados con los partos. Esto puede incluir la entrada de

datos en el sistema de información del hospital, la verificación de la exactitud de la información y la preparación de los expedientes médicos de los pacientes.
- Coordinación de citas y programación:
El auxiliar administrativo ayuda en la coordinación de las citas de las mujeres embarazadas que ingresan a la sala de partos. Esto implica programar las citas de acuerdo con las necesidades de las pacientes y la disponibilidad de las salas y el personal médico.
- Recepción y atención a los pacientes:
El auxiliar administrativo recibe a las mujeres embarazadas y a sus acompañantes cuando llegan a la sala de partos. Proporciona información básica sobre los procedimientos y los requisitos, responde a preguntas y se asegura de que se les brinde la atención necesaria mientras esperan el momento del parto.
- Mantenimiento de suministros:
El auxiliar administrativo se encarga de mantener los suministros necesarios en la sala de partos. Esto puede incluir la gestión de las existencias de materiales médicos, la solicitud de nuevos suministros cuando sea necesario y la coordinación con el personal de abastecimiento y almacén para garantizar un suministro adecuado.
- Apoyo logístico:
El auxiliar administrativo puede brindar apoyo logístico en la sala de partos, asegurando que los equipos y las instalaciones estén en buen estado de funcionamiento. Esto puede incluir la coordinación de la limpieza y desinfección de la sala después de cada parto, la gestión de la disponibilidad de camas y el mantenimiento de un ambiente seguro y ordenado.
- Colaboración con el personal de salud:
El auxiliar administrativo trabaja en estrecha colaboración con el personal de salud en la sala de partos, incluyendo a los médicos, matronas y enfermeras. Proporciona apoyo administrativo y asistencia adicional según sea necesario, asegurando una comunicación fluida y eficiente en el equipo.

En resumen, el auxiliar administrativo desempeña un papel esencial en la sala de partos al proporcionar apoyo administrativo y logístico. Su función principal es garantizar una gestión eficiente de los registros y documentación, coordinar citas y programación, recibir y atender a los pacientes, mantener los suministros y brindar apoyo logístico general. Al colaborar estrechamente con el personal de salud, contribuye a un funcionamiento fluido y eficiente de la sala de partos, brindando un entorno adecuado y seguro para las mujeres embarazadas y sus bebés.

5 Discusión-Conclusión

Se destaca una recomendación administrativa clave en la sala de partos, que es mantener una comunicación efectiva y un ambiente de trabajo colaborativo. Esto implica fomentar la comunicación clara y abierta entre el personal administrativo y el personal de salud, asegurándose de que se compartan de manera oportuna y precisa la información relevante sobre los pacientes y los procedimientos.
También es importante establecer un ambiente de trabajo colaborativo, donde se fomente el respeto mutuo y la cooperación entre todos los miembros del equipo. Esto promoverá la eficiencia en la gestión de los registros y documentación, la programación de citas y la coordinación logística, lo que a su vez contribuirá a un cuidado de calidad y una experiencia positiva para las mujeres embarazadas y sus bebés en la sala de partos.

6 Bibliografía

1. De Aragón, S. (2011). Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia. Vigilancia de la gripe en Aragón. Red Centinela. Temporada, 2012.

Capítulo 200

AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN EL HOSPITAL DE DÍA PSIQUIÁTRICO

MÓNICA MARTÍNEZ DÍAZ

SILVIA TOLEDO GARCÍA

CAROLINA GARCÍA MARTÍN-CLETO

CRISTINA NIETO VALDERAS

MARÍA NAVARRO ROMERO

1 Introducción

Un hospital de día psiquiátrico es una instalación de salud mental que brinda atención y tratamiento a pacientes con trastornos mentales graves, pero que no requieren hospitalización de tiempo completo. A diferencia de un hospital psiquiátrico tradicional, donde los pacientes se quedan durante la noche, en un hospital de día los pacientes asisten durante el día y regresan a sus hogares por la noche.

El concepto del hospital de día psiquiátrico se basa en proporcionar un entorno terapéutico y estructurado donde los pacientes puedan recibir una variedad de servicios de salud mental. Estos servicios pueden incluir evaluación y diagnóstico, tratamiento individual y grupal, terapia ocupacional, terapia recreativa, programas de rehabilitación psicosocial y gestión de medicamentos.

El hospital de día psiquiátrico ofrece una alternativa a la hospitalización a tiempo completo y se centra en promover la recuperación, la estabilización y la rein-

tegración de los pacientes en la comunidad. Proporciona un nivel de cuidado intensivo y estructurado, con un enfoque multidisciplinario que involucra a profesionales de la salud mental, como psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras y terapeutas ocupacionales.
El objetivo principal es brindar a los pacientes un entorno seguro y terapéutico donde puedan recibir el tratamiento y el apoyo necesarios para mejorar su salud mental y su calidad de vida. Al participar en terapias y actividades programadas, los pacientes pueden aprender habilidades de afrontamiento, manejo del estrés y técnicas de resolución de problemas, además de recibir apoyo emocional y social. Además, el hospital de día psiquiátrico también puede proporcionar un puente entre la hospitalización aguda y la reintegración en la comunidad, ofreciendo un apoyo continuo y seguimiento después del alta hospitalaria. Esto ayuda a asegurar una transición gradual y exitosa hacia la vida cotidiana, reduciendo el riesgo de recaídas y mejorando los resultados a largo plazo para los pacientes.

2 Objetivos

Mostrar las funciones del auxiliar administrativo en el hospital de día psiquiátrico.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente.
Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: PubMed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El auxiliar administrativo desempeña diversas funciones en el hospital de día psiquiátrico para asegurar un funcionamiento eficiente y brindar apoyo administrativo al equipo de salud mental. A continuación, se presentan algunas de las funciones clave:
- Gestión de registros y documentación:
El auxiliar administrativo se encarga de la gestión y organización de los registros y documentación de los pacientes en el hospital de día psiquiátrico. Esto implica

ingresar datos en el sistema de información del hospital, mantener actualizados los expedientes médicos y garantizar la confidencialidad de la información.
- Coordinación de citas y programación:
El auxiliar administrativo ayuda en la coordinación de las citas y programación de los pacientes en el hospital de día. Esto incluye programar las citas de acuerdo con la disponibilidad de los profesionales de la salud, recordar a los pacientes sobre sus citas y gestionar cambios en el horario cuando sea necesario.
- Atención a los pacientes:
El auxiliar administrativo brinda atención a los pacientes en la recepción del hospital de día psiquiátrico. Esto incluye recibir a los pacientes, proporcionar información sobre el proceso de admisión y los servicios disponibles, y dirigirlos a las áreas correspondientes dentro del hospital de día.
- Gestión de suministros y equipo:
El auxiliar administrativo se encarga de mantener los suministros y equipos necesarios en el hospital de día. Esto implica gestionar las existencias de materiales médicos, coordinar con el personal de abastecimiento para reponer los suministros y mantener el inventario actualizado.
- Facturación y procesamiento de pagos:
El auxiliar administrativo ayuda en el proceso de facturación y procesamiento de pagos relacionados con los servicios brindados en el hospital de día psiquiátrico. Esto puede incluir la verificación de la información de los seguros médicos, la generación de facturas y el seguimiento de los pagos.
- Apoyo logístico:
El auxiliar administrativo brinda apoyo logístico en el hospital de día, asegurándose de que las áreas y las salas estén ordenadas y listas para su uso. También puede ayudar en la coordinación de reuniones y eventos, así como en la gestión de la correspondencia y el flujo de información dentro del hospital de día.

El auxiliar administrativo desempeña un papel crucial en el hospital de día psiquiátrico al brindar apoyo administrativo en la gestión de registros, coordinación de citas, atención a los pacientes, gestión de suministros, facturación y apoyo logístico. Su trabajo contribuye al funcionamiento eficiente del hospital de día y a garantizar un ambiente de atención óptimo para los pacientes y el equipo de salud mental.

5 Discusión-Conclusión

Se destaca una recomendación clave para el auxiliar administrativo en el hospital de día psiquiátrico, que es mantener un enfoque centrado en el paciente y en la calidad del servicio. Esto implica ser amable, empático y respetuoso en todas las interacciones con los pacientes y sus familias.
Además, es importante ser proactivo en la comunicación y la resolución de problemas, anticipando las necesidades de los pacientes y brindando apoyo adicional cuando sea necesario.
Asimismo, se debe mantener una actitud colaborativa y trabajar en equipo con el personal de salud mental para asegurar una atención integral y coordinada.
Por último, es esencial mantener la confidencialidad de la información de los pacientes y seguir los protocolos y políticas establecidos en el hospital de día.

6 Bibliografía

1. De Aragón, S. (2011). Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia. Vigilancia de la gripe en Aragón. Red Centinela. Temporada, 2012.

Capítulo 201

PINCHE DE COCINA EN LA ELABORACIÓN DE UNA DIETA DE PROTECCIÓN HEPÁTICA

JOSE LERMA JIMÉNEZ

ALBERTO FERNÁNDEZ CASAS

DAVID GARCIA

DANIEL PÉREZ GALÁN

MARIA JOSE SUERO CAMPOAMOR

1 Introducción

La dieta de protección hepática hospitalaria es una pauta alimentaria diseñada específicamente para proteger y mantener la salud del hígado en pacientes hospitalizados con enfermedades hepáticas o trastornos del hígado. El objetivo principal de esta dieta es reducir la carga de trabajo del hígado y promover su regeneración y recuperación.

La dieta de protección hepática se caracteriza por ser baja en grasas, especialmente en grasas saturadas y grasas trans. También limita el consumo de alimentos ricos en colesterol y sodio. Además, es rica en nutrientes esenciales para la salud hepática, como vitaminas, minerales y antioxidantes.

La dieta se compone principalmente de alimentos saludables y de fácil digestión, como frutas frescas, verduras, cereales integrales, legumbres y proteínas magras. Se recomienda evitar o limitar el consumo de alimentos procesados, fritos, ricos en azúcares añadidos y alimentos con alto contenido de sal.

El objetivo de esta dieta es reducir la carga sobre el hígado al minimizar la acumulación de toxinas, disminuir la producción de bilis y facilitar la metabolización de los nutrientes. También puede ayudar a controlar los síntomas asociados con enfermedades hepáticas, como la inflamación, la retención de líquidos y la alteración de la función hepática.

Es importante destacar que la dieta de protección hepática hospitalaria debe ser personalizada y adaptada a las necesidades y tolerancia de cada paciente. Por lo tanto, es fundamental que sea prescrita y supervisada por un profesional de la salud, como un médico o un dietista, que tenga experiencia en el manejo de enfermedades hepáticas.

La dieta de protección hepática hospitalaria es una pauta alimentaria diseñada para reducir la carga de trabajo del hígado y promover su recuperación en pacientes con enfermedades hepáticas. Se caracteriza por ser baja en grasas saturadas y sodio, y rica en nutrientes esenciales para la salud hepática. Su implementación y seguimiento deben realizarse bajo la supervisión de un profesional de la salud capacitado.

2 Objetivos

Mostrar las funciones del pinche de cocina en la elaboración de una dieta de protección hepática.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El pinche de cocina desempeña un papel fundamental en la elaboración de una dieta de protección hepática en un entorno hospitalario. A continuación, se presentan algunas funciones que puede desempeñar:

Preparación de alimentos adecuados: El pinche debe preparar alimentos saludables y apropiados para la dieta de protección hepática. Esto implica seleccionar ingredientes frescos y de calidad, y seguir las pautas específicas proporcionadas por el equipo médico y de nutrición. El pinche debe tener conocimientos sobre los alimentos permitidos y restringidos en esta dieta.

Cocina saludable: Es responsabilidad del pinche de cocina utilizar técnicas de cocción saludables, como asar, hervir o cocinar al vapor, para minimizar la adición de grasas y aceites innecesarios. Además, debe evitar la fritura y el uso de salsas ricas en grasa o especias fuertes que puedan afectar negativamente la función hepática.

Control de calidad: El pinche debe asegurarse de que los alimentos se preparen y cocinen correctamente para mantener su calidad y seguridad. Esto implica seguir las normas de higiene y manipulación de alimentos, controlar las temperaturas adecuadas de cocción y almacenamiento, y estar atento a cualquier indicio de contaminación.

Control de porciones: Es esencial que el pinche de cocina siga las pautas de porciones adecuadas establecidas por el equipo de nutrición para la dieta de protección hepática. Esto garantiza que los pacientes reciban la cantidad correcta de nutrientes y evita la sobrealimentación o la subalimentación.

Adaptación de recetas: El pinche puede ser responsable de adaptar las recetas convencionales para que se ajusten a las necesidades de la dieta de protección hepática. Esto puede implicar modificar ingredientes, eliminar grasas saturadas o restringidas y reducir la cantidad de sodio en las preparaciones.

Colaboración con el equipo de salud: El pinche debe comunicarse y colaborar estrechamente con el equipo médico y de nutrición para asegurarse de que las comidas se preparen de acuerdo con las necesidades individuales de cada paciente. Esto implica recibir instrucciones específicas sobre las restricciones y permitidos de la dieta de protección hepática y adaptarse a los cambios en las necesidades de los pacientes.

Atención a las preferencias y necesidades dietéticas: El pinche debe estar atento a las preferencias y necesidades dietéticas individuales de los pacientes. Esto puede implicar adaptar las comidas para satisfacer las restricciones alimentarias específicas o para acomodar las preferencias personales de cada paciente dentro de los límites de la dieta de protección hepática.

La recomendación clave para la dieta de protección hepática es seguir las pautas proporcionadas por el equipo médico y de nutrición. Algunas recomendaciones específicas incluyen:

Evitar el consumo de alcohol y sustancias hepatotóxicas que puedan dañar el hígado.

Reducir la ingesta de grasas saturadas y trans, así como de alimentos fritos y procesados que contengan altos niveles de grasas no saludables.

Limitar la cantidad de sodio en la dieta para evitar la retención de líquidos y el estrés en el hígado.

Consumir alimentos ricos en fibra, como frutas, verduras y granos enteros, para promover una digestión saludable y regular.

Asegurarse de tener una ingesta adecuada de proteínas, optando por fuentes magras como pollo, pavo, pescado y legumbres.

Beber suficiente agua para mantenerse hidratado y ayudar al hígado en sus funciones metabólicas.

Seguir las recomendaciones de control de porciones y horarios de las comidas proporcionadas por el equipo médico.

5 Discusión-Conclusión

El pinche de cocina desempeña un papel importante en la elaboración de una dieta de protección hepática, asegurando que los alimentos estén preparados de manera adecuada y cumpliendo con las pautas establecidas por el equipo médico y de nutrición. Su colaboración y conocimientos son esenciales para proporcionar comidas nutritivas y sabrosas a los pacientes con necesidades hepáticas especiales.
Es importante recordar que cada paciente puede tener necesidades dietéticas individuales, por lo que es fundamental consultar con un profesional de la salud

para obtener orientación personalizada sobre la dieta de protección hepática.

6 Bibliografía

1. Rodríguez Arias, O. D., Hodelín Hodelín, M. C., González Ortiz, M., & Flores Bolívar, F. (2012). Dietas en las instituciones hospitalarias. Medisan, 16(10), 1600-1610.
2. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/.
3. https://medlineplus.gov/spanish/.
4. https://www.scielo.org/es/.

Capítulo 202

PINCHE DE COCINA EN LA ELABORACIÓN DE UNA DIETA DE PROTECCIÓN RENAL

JOSE LERMA JIMÉNEZ

ALBERTO FERNÁNDEZ CASAS

DAVID GARCIA

DANIEL PÉREZ GALÁN

MARIA JOSE SUERO CAMPOAMOR

1 Introducción

La dieta hospitalaria de protección renal es un plan nutricional diseñado específicamente para pacientes que presentan problemas de función renal o enfermedades renales, como la insuficiencia renal crónica o la enfermedad renal en etapa terminal. El objetivo principal de esta dieta es reducir la carga de trabajo en los riñones y minimizar la acumulación de sustancias tóxicas y desechos en el cuerpo.
La dieta de protección renal se basa en una serie de principios nutricionales, que incluyen:
- Restricción de sodio:
Se limita la ingesta de sodio para ayudar a controlar la presión arterial y reducir la retención de líquidos.

- Control de proteínas:
Se ajusta la cantidad de proteínas en la dieta para reducir la carga de trabajo en los riñones y minimizar la acumulación de productos de desecho nitrogenados.
- Control de fósforo y potasio:
Se restringe la ingesta de alimentos ricos en fósforo y potasio para evitar desequilibrios electrolíticos y complicaciones relacionadas con la función renal.
- Adecuada hidratación:
Se promueve una ingesta adecuada de líquidos para mantener una hidratación óptima y ayudar a eliminar los desechos del cuerpo.
- Control de líquidos:
En casos de retención de líquidos, se puede restringir la ingesta de líquidos para ayudar a mantener un equilibrio adecuado de fluidos.
- Control de alimentos ácidos:
Se limita la ingesta de alimentos ácidos para reducir la carga ácida en los riñones y mantener un equilibrio adecuado de pH en el cuerpo.
Es importante tener en cuenta que la dieta de protección renal puede variar según las necesidades individuales de cada paciente y la etapa de la enfermedad renal. Por lo tanto, es esencial que los pacientes sigan las recomendaciones específicas proporcionadas por su equipo médico y de nutrición.

2 Objetivos

Mostrar las funciones del pinche de cocina en la elaboración de una dieta de protección renal.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente.
Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: PubMed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El pinche de cocina desempeña un papel fundamental en la elaboración de la dieta de protección renal en el entorno hospitalario. Sus funciones incluyen:

- Preparación de alimentos adecuados:
El pinche debe preparar y cocinar alimentos que sean apropiados para la dieta de protección renal. Esto implica seleccionar ingredientes bajos en sodio, fósforo y potasio, y evitar el uso de condimentos y salsas que sean perjudiciales para los pacientes con enfermedad renal.
- Control de porciones:
El pinche debe asegurarse de seguir las indicaciones específicas sobre las porciones permitidas para cada alimento. Esto implica medir cuidadosamente las cantidades y servir los platos de acuerdo con las pautas establecidas por el equipo de nutrición y salud.
- Etiquetado y organización de alimentos:
Es importante que el pinche etiquete y organice los alimentos de manera clara y precisa, especialmente aquellos que están restringidos en sodio, fósforo y potasio. Esto facilita la identificación y selección de los alimentos apropiados durante la preparación de las comidas.
- Colaboración con el equipo de nutrición:
El pinche debe mantener una comunicación constante con el equipo de nutrición para recibir instrucciones específicas sobre la preparación de los platos y para resolver cualquier duda o consulta relacionada con la dieta de protección renal.
- Control de la calidad e higiene de los alimentos:
El pinche debe asegurarse de mantener altos estándares de calidad e higiene en la manipulación y preparación de los alimentos. Esto implica seguir las normas de seguridad alimentaria, como la correcta limpieza y desinfección de utensilios y superficies, y garantizar que los alimentos estén frescos y aptos para el consumo.
- Adaptación de recetas:
El pinche puede colaborar en la adaptación de recetas tradicionales o estándar a versiones más adecuadas para la dieta de protección renal. Esto implica realizar modificaciones en los ingredientes y métodos de preparación para cumplir con las restricciones dietéticas establecidas.
- Educación y asesoramiento:
El pinche puede brindar información básica sobre la dieta de protección renal a los pacientes y sus familias, respondiendo preguntas comunes y proporcionando consejos prácticos sobre la selección y preparación de alimentos adecuados.
Es importante que el pinche de cocina trabaje en estrecha colaboración con el equipo de nutrición y salud, siguiendo las pautas y recomendaciones establecidas, para garantizar que se cumplan las necesidades dietéticas de los pacientes con enfermedad renal.

5 Discusión-Conclusión

En la dieta de protección renal, es importante seguir algunas recomendaciones clave para garantizar la adecuada nutrición y protección del sistema renal. Algunas recomendaciones incluyen:

- Limitar la ingesta de sodio, fósforo y potasio, siguiendo las indicaciones específicas del equipo de nutrición.
- Consumir alimentos ricos en proteínas de alta calidad, como carnes magras, pescado, aves, huevos y lácteos bajos en grasa.
- Beber suficiente agua para mantener una hidratación adecuada y ayudar a eliminar las toxinas del cuerpo.
- Evitar alimentos procesados, enlatados y precocinados, ya que suelen ser altos en sodio y aditivos.
- Cocinar los alimentos de manera saludable, evitando el uso excesivo de sal, salsas y condimentos.
- Realizar comidas frecuentes y regulares para evitar fluctuaciones en los niveles de azúcar en sangre.
- Consultar regularmente al equipo de nutrición para ajustar la dieta según las necesidades individuales y recibir orientación adicional.

Es fundamental seguir estas recomendaciones y mantener una comunicación constante con el equipo de nutrición para garantizar que la dieta de protección renal sea adecuada y beneficiosa para la salud renal.

6 Bibliografía

1. Rodríguez Arias, O. D., Hodelín Hodelín, M. C., González Ortiz, M., & Flores Bolívar, F. (2012). Dietas en las instituciones hospitalarias. Medisan, 16(10), 1600-1610.
2. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/.
3. https://medlineplus.gov/spanish/.
4. https://www.scielo.org/es/.

Capítulo 203

PINCHE DE COCINA EN LA ELABORACIÓN DE UNA DIETA DE FÁCIL MASTICACIÓN

JOSE LERMA JIMÉNEZ

MARIA JOSE SUERO CAMPOAMOR

ALBERTO FERNÁNDEZ CASAS

DAVID GARCIA

DANIEL PÉREZ GALÁN

1 Introducción

La dieta de fácil masticación es un tipo de alimentación diseñado específicamente para personas que tienen dificultades para masticar alimentos sólidos debido a problemas dentales, disfunciones de la mandíbula u otras condiciones de salud que afectan la capacidad de masticación. El objetivo principal de esta dieta es proporcionar alimentos que sean fáciles de masticar y tragar, al tiempo que se garantiza una ingesta nutricional adecuada.

El concepto de la dieta de fácil masticación se basa en ofrecer alimentos que sean blandos, suaves y de textura modificada para facilitar la masticación y la deglución. Esto implica modificar la textura de los alimentos sólidos mediante la trituración, picado o mezcla, de manera que sean más fáciles de masticar y se reduzca el riesgo de atragantamiento.

Algunos ejemplos de alimentos permitidos en una dieta de fácil masticación incluyen purés de frutas y verduras, papillas de cereales, sopas cremosas, carnes y pescados desmenuzados o en forma de puré, huevos revueltos, yogur, batidos y alimentos suaves como el arroz cocido o las pastas bien cocidas.

Es importante tener en cuenta las preferencias y necesidades individuales de cada persona al seguir una dieta de fácil masticación. Además, es recomendable buscar la orientación de un dietista o nutricionista para asegurarse de que la dieta sea equilibrada y cumpla con los requerimientos nutricionales específicos.

La dieta de fácil masticación puede ser beneficiosa para personas con dificultades de masticación, como aquellos con enfermedades dentales, problemas de mandíbula, disfagia o en etapas de recuperación postoperatoria. Proporciona una opción alimentaria segura y cómoda, permitiendo a las personas disfrutar de una alimentación nutritiva y variada sin comprometer su bienestar.

2 Objetivos

Mostrar las funciones del pinche de cocina en la elaboración de una dieta de fácil masticación con sus recomendaciones alimentarias.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

Las funciones del pinche de cocina en la elaboración de una dieta hospitalaria de fácil masticación son clave para garantizar que los alimentos sean apropiados para aquellos pacientes que presentan dificultades para masticar y tragar. Algunas de las funciones y recomendaciones para su elaboración incluyen:

Preparación de alimentos modificados: El pinche de cocina es responsable de modificar la textura de los alimentos sólidos para que sean más fáciles de masticar.

Esto implica triturar, picar o mezclar los alimentos según las indicaciones del equipo de nutrición.

Selección de ingredientes adecuados: El pinche debe elegir cuidadosamente los ingredientes que se utilizarán en la preparación de la dieta de fácil masticación. Se deben seleccionar alimentos blandos, suaves y de fácil digestión, como frutas y verduras maduras, carnes magras y pescados sin espinas.

Cocinar de forma apropiada: El pinche debe cocinar los alimentos de manera que conserven su sabor, textura y valor nutricional, a la vez que se asegura que sean fáciles de masticar. Esto implica utilizar técnicas de cocción suave como hervir, cocinar al vapor o al horno.

Presentación atractiva de los platos: Aunque la dieta de fácil masticación se basa en alimentos modificados en textura, el pinche debe esforzarse por presentar los platos de manera atractiva y apetitosa. Esto puede incluir dar forma a los alimentos, utilizar guarniciones coloridas y decorar los platos para estimular el apetito de los pacientes.

Mantenimiento de la higiene: Es fundamental que el pinche de cocina siga prácticas adecuadas de higiene durante la preparación de la dieta de fácil masticación. Esto incluye el lavado de manos regular, la limpieza y desinfección de utensilios y superficies, y el almacenamiento adecuado de los alimentos para evitar la contaminación.

Colaboración con el equipo de nutrición: El pinche debe trabajar en estrecha colaboración con el equipo de nutrición para recibir indicaciones específicas sobre las necesidades de cada paciente y ajustar las preparaciones según sea necesario. Esto implica comunicación constante y seguimiento de las pautas establecidas.

Las funciones del pinche de cocina en la elaboración de una dieta de fácil masticación son esenciales para garantizar que los pacientes con dificultades para masticar puedan disfrutar de comidas seguras, nutritivas y sabrosas durante su estancia hospitalaria.

5 Discusión-Conclusión

La recomendación para una dieta de fácil masticación hospitalaria es ofrecer alimentos que sean suaves y fáciles de masticar para pacientes con dificultades para masticar o tragar. Se deben incluir alimentos cocidos o procesados en texturas

blandas, como purés, sopas cremosas, papillas de cereales, yogur suave, carnes desmenuzadas o picadas finamente, frutas suaves sin piel y vegetales bien cocidos. Es importante asegurar una adecuada variedad de nutrientes y evitar alimentos duros, pegajosos o fibrosos. También se puede considerar el uso de suplementos líquidos o batidos para aumentar la ingesta calórica y proteica. La consulta con un dietista o nutricionista es fundamental para adaptar la dieta a las necesidades individuales del paciente.

6 Bibliografía

Rodríguez Arias, O. D., Hodelín Hodelín, M. C., González Ortiz, M., & Flores Bolívar, F. (2012). Dietas en las instituciones hospitalarias. Medisan, 16(10), 1600-1610.

Capítulo 204

LA IMPORTANCIA DEL TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

PILAR HERRERÍAS REDONDO

1 Introducción

El trabajo social desempeña un papel fundamental en el ámbito de la atención primaria de salud. Esta disciplina se centra en promover el bienestar social, la igualdad y la justicia en diversos contextos, incluyendo el sistema de salud. En el contexto de la atención primaria, el trabajo social juega un papel crucial al abordar los determinantes sociales de la salud y garantizar una atención integral y equitativa para todos los individuos y comunidades. Este texto explora la importancia del trabajo social en la atención primaria de salud, destacando sus objetivos, resultados, discusión y conclusiones.

El trabajo social es una disciplina que se enfoca en promover el bienestar social, la justicia y la igualdad en diversos ámbitos de la sociedad. En el contexto de la atención primaria de salud, el trabajo social desempeña un papel fundamental al abordar los aspectos sociales y emocionales que influyen en la salud de las personas y comunidades.

La atención primaria de salud se refiere al primer nivel de atención médica que brinda servicios básicos de salud a la población, con énfasis en la prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación de enfermedades y problemas de salud comunes. Esta atención se proporciona de manera accesible, integral y centrada en la comunidad.

El trabajo social en la atención primaria tiene como objetivo principal abordar los determinantes sociales de la salud, es decir, los factores sociales, económicos y ambientales que influyen en la salud de las personas más allá de los aspectos biológicos. Estos determinantes pueden incluir la pobreza, la falta de vivienda, el desempleo, la discriminación, la falta de educación y otros factores que afectan la calidad de vida y la salud de las personas.

Al abordar los determinantes sociales de la salud, el trabajo social busca no solo tratar los síntomas y enfermedades, sino también identificar y abordar las causas subyacentes de los problemas de salud. Esto implica trabajar de manera colaborativa con los individuos, las familias y las comunidades para identificar sus necesidades, fortalezas y recursos, y brindarles el apoyo necesario para mejorar su bienestar general.

Además, el trabajo social en la atención primaria se centra en promover la equidad en el acceso a los servicios de salud. Esto significa garantizar que todas las personas, independientemente de su origen étnico, género, orientación sexual, nivel socioeconómico u otras características, tengan igual acceso a la atención y a los recursos necesarios para mantener y mejorar su salud.

2 Objetivos

1. Abordar los determinantes sociales de la salud: El trabajo social en la atención primaria busca identificar y abordar los factores sociales que influyen en la salud de las personas, como la pobreza, la falta de vivienda, la discriminación, el acceso limitado a recursos y otros determinantes sociales. El objetivo es intervenir en estos factores para mejorar las condiciones de salud de la población.
2. Promover la equidad en la atención: El trabajo social se enfoca en garantizar que todos los individuos tengan acceso equitativo a los servicios de salud, independientemente de su origen étnico, género, orientación sexual, nivel socioeconómico u otras características. Se busca eliminar las barreras y desigualdades en el acceso a la atención primaria, asegurando que todos puedan recibir la atención necesaria para mantener y mejorar su salud.

3 Metodología

La elaboración de este capítulo de libro se ha realizado mediante la consulta de la literatura, tanto científica como textual, mediante bases científicas y libros

bibliotecarios. Se han establecido filtros de búsqueda por años, especialmente actuales. Idioma del texto, tanto en inglés como español. Y acceso completo a los artículos científicos.

4 Resultados

El trabajo social en la atención primaria de salud ha demostrado obtener una serie de resultados significativos y beneficiosos. Estos resultados están orientados hacia la mejora del bienestar de las personas, el fortalecimiento de la comunidad y la reducción de las desigualdades en salud. Algunos de los resultados más relevantes son:

1. Mejora en la salud y el bienestar: El trabajo social en la atención primaria ha demostrado ser efectivo para mejorar los indicadores de salud de las personas y comunidades. Al abordar los determinantes sociales de la salud, como la vivienda inadecuada, la falta de acceso a alimentos nutritivos o la falta de apoyo social, el trabajo social contribuye a mejorar la calidad de vida y el bienestar general de las personas. Esto se traduce en una disminución de enfermedades, una mayor adherencia a los tratamientos médicos y una mejor gestión de las condiciones crónicas.

2. Reducción de las desigualdades en salud: El trabajo social en la atención primaria tiene como objetivo abordar las desigualdades en salud que están relacionadas con factores sociales, económicos y culturales. Al identificar y abordar las barreras sociales y estructurales que limitan el acceso a la atención médica, el trabajo social contribuye a reducir las disparidades en salud. Esto implica trabajar con poblaciones vulnerables, como personas de bajos ingresos, migrantes, personas sin hogar o grupos minoritarios, para garantizar que reciban una atención equitativa y de calidad.

3. Fortalecimiento de la participación comunitaria: El trabajo social en la atención primaria promueve la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con su salud. Esto implica involucrar a las personas y comunidades en la planificación, implementación y evaluación de los servicios de salud. Al fortalecer la participación comunitaria, se fomenta un mayor sentido de pertenencia, empoderamiento y responsabilidad en relación con la salud, lo que a su vez mejora los resultados de salud y la sostenibilidad de los programas de atención primaria.

4. Coordinación de servicios y trabajo en equipo: El trabajo social en la atención primaria implica trabajar en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud, como médicos, enfermeros y terapeutas. Esto permite una atención más integral y coordinada, donde se abordan tanto las necesidades médicas como las sociales y emocionales de las personas. La colaboración interdisciplinaria mejora la eficiencia de los servicios de salud, evita la duplicación de esfuerzos y brinda una atención más centrada en la persona.

El trabajo social en la atención primaria de salud ha demostrado obtener resultados positivos en términos de mejora de la salud y el bienestar, reducción de las desigualdades en salud, fortalecimiento de la participación comunitaria y coordinación de servicios. Estos resultados destacan la importancia de integrar el trabajo social en los equipos de atención primaria y reconocer su papel fundamental en la promoción de una atención integral, equitativa y centrada en la persona.

5 Discusión-Conclusión

El trabajo social en la atención primaria de salud enfrenta desafíos y limitaciones. Entre ellos se encuentran la falta de recursos y financiamiento suficiente, la necesidad de una mayor integración de los servicios sociales y de salud, así como la persistencia de desigualdades estructurales. Sin embargo, a pesar de estos desafíos, el trabajo social sigue siendo esencial para abordar los aspectos sociales de la salud y lograr una atención primaria más equitativa y efectiva.

El trabajo social desempeña un papel vital en la atención primaria de salud al abordar los determinantes sociales de la salud y promover la equidad en el acceso a los servicios. Su enfoque holístico y centrado en la comunidad contribuye a mejorar la salud y el bienestar de las personas, así como a fortalecer la participación de la comunidad en la toma de decisiones. A pesar de los desafíos existentes, el trabajo social sigue siendo una herramienta crucial para garantizar una atención primaria de salud integral y equitativa.

Para maximizar el impacto del trabajo social en la atención primaria de salud, es necesario fortalecer la colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud, trabajadores sociales, médicos, enfermeros y otros actores relevantes. Esta colaboración permite abordar de manera integral las necesidades físicas, emocionales y sociales de los pacientes, asegurando una atención integral y de calidad.

6 Bibliografía

1. Bibliografía: Association of Social Work Boards. (2018). The Essential Role of Social Work in Primary Care. Recuperado de: https://www.aswb.org/wp-content/uploads/2018/02/EssentialRoleofSocialWorkinPrimaryCareFINAL.pdf
2. Balasubramanian, B. A., Cohen, D. J., & Davis, M. M. (2015). Integrating Behavioral Health and Primary Care: Consulting, Coordinating and Collaborating Among Professionals. Journal of the American Board of Family Medicine, 28(Supplement 1), S21-S31.

3. Brown, E. R., & Gary, L. E. (2017). Social work and primary care: A natural alliance. Journal of Human Behavior in the Social Environment, 27(4), 320-329.

Capítulo 205

FUNCIONES DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA UNIDAD DE QUIRÓFANO HOSPITALARIO

DIANA ORTEGA MARTÍN

SAGRARIO NAPOLES LUGO

MARIA CARIDAD PARRA ENGRA

ESTHER GARCÍA MARTÍNEZ

RUBEN LUDEÑA MORENO

1 Introducción

El quirófano hospitalario es una sala especialmente diseñada y equipada en un centro médico u hospital para llevar a cabo procedimientos quirúrgicos. Es un entorno estéril y controlado donde los cirujanos y el personal médico realizan intervenciones quirúrgicas para el diagnóstico, tratamiento y manejo de diversas enfermedades y condiciones médicas.

El concepto del quirófano hospitalario se basa en garantizar un ambiente seguro y adecuado para llevar a cabo operaciones quirúrgicas de manera eficiente y precisa. La sala de operaciones está equipada con tecnología avanzada, como monitores, equipos de anestesia, sistemas de iluminación especializados, equipos de imagenología y herramientas quirúrgicas especializadas.

El quirófano hospitalario es un espacio multidisciplinario donde colaboran diferentes profesionales de la salud. Además del cirujano, también participan anestesiólogos, enfermeras quirúrgicas, auxiliares de enfermería y técnicos especializados. Cada miembro del equipo tiene roles y responsabilidades específicos para garantizar la seguridad y el éxito del procedimiento quirúrgico.

En el quirófano hospitalario, se realizan una amplia gama de procedimientos quirúrgicos, desde cirugías menores hasta intervenciones complejas. Esto puede incluir cirugía general, cirugía cardiovascular, cirugía ortopédica, cirugía plástica, cirugía laparoscópica y muchas otras especialidades. El quirófano también puede estar equipado para realizar procedimientos mínimamente invasivos o asistidos por robot.

La sala de operaciones debe cumplir con estrictas normas de asepsia y control de infecciones para prevenir la propagación de enfermedades y garantizar la seguridad del paciente. Se siguen protocolos rigurosos para la esterilización de equipos, uso de indumentaria quirúrgica adecuada y desinfección del área antes y después de cada procedimiento.

La coordinación logística es esencial en el quirófano hospitalario. El personal administrativo se encarga de programar y coordinar las cirugías, asegurarse de que los equipos y suministros necesarios estén disponibles, mantener registros precisos de los procedimientos realizados y gestionar la facturación y el archivo médico relacionados con las cirugías.

El quirófano hospitalario es un espacio especializado para realizar procedimientos quirúrgicos de manera segura y eficiente. Es un entorno multidisciplinario que utiliza tecnología avanzada y sigue rigurosos protocolos de asepsia y control de infecciones. El personal administrativo desempeña un papel fundamental en la coordinación logística y el mantenimiento de registros precisos, asegurando un flujo de trabajo adecuado y una atención quirúrgica de calidad.

2 Objetivos

Un grupo de auxiliares administrativo tiene como objetivo dar a conocer sus funciones en las distintas secciones que se encuentran dentro del centro hospitalario.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El auxiliar administrativo desempeña un papel crucial en el área de quirófano hospitalario al proporcionar apoyo administrativo y logístico para asegurar el correcto funcionamiento de las actividades quirúrgicas. A continuación, se describen algunas de las funciones que realiza el auxiliar administrativo en esta área:

Programación y coordinación de cirugías: El auxiliar administrativo es responsable de programar y coordinar las cirugías programadas. Esto implica comunicarse con los pacientes para fijar fechas y horarios, coordinar con el equipo quirúrgico y otros departamentos involucrados, y asegurarse de que todos los recursos necesarios estén disponibles.

Registro y documentación: El auxiliar administrativo se encarga de registrar y documentar la información relevante sobre las cirugías. Esto incluye mantener registros precisos de los procedimientos programados, recopilar información médica del paciente, completar formularios de consentimiento informado y asegurarse de que toda la documentación esté completa y actualizada.

Gestión de equipos y suministros: El auxiliar administrativo colabora en la gestión de equipos y suministros utilizados en el quirófano. Esto implica mantener un inventario actualizado de los equipos médicos necesarios para las cirugías, asegurarse de que estén en buen estado de funcionamiento, realizar pedidos de suministros y gestionar su almacenamiento y distribución adecuados.

Coordinación logística: El auxiliar administrativo desempeña un papel esencial en la coordinación logística de las cirugías. Esto incluye asegurarse de que la sala de operaciones esté preparada y equipada correctamente antes de cada procedimiento, coordinar con el equipo quirúrgico y el personal de enfermería, y asegurar una comunicación fluida y oportuna entre todos los involucrados.

Facturación y archivo médico: El auxiliar administrativo también se ocupa de la facturación y el archivo médico relacionados con las cirugías. Esto puede incluir la verificación de seguros, la creación de registros de facturación y la gestión de la documentación necesaria para los procedimientos quirúrgicos, asegurando el cumplimiento de los requisitos legales y administrativos.

Apoyo al equipo quirúrgico: El auxiliar administrativo brinda apoyo al equipo quirúrgico en diversas tareas administrativas. Esto puede incluir la preparación de informes, la coordinación de reuniones y la gestión de la correspondencia y comunicación interna y externa relacionada con las cirugías.

Es fundamental que el auxiliar administrativo en el área de quirófano hospitalario tenga habilidades organizativas, capacidad para trabajar en un entorno de ritmo rápido y una atención meticulosa a los detalles. También debe ser capaz de comunicarse eficazmente con el equipo quirúrgico, los pacientes y otros departamentos del hospital.

El auxiliar administrativo en el área de quirófano hospitalario desempeña un papel esencial en la programación y coordinación de cirugías, registro y documentación, gestión de equipos y suministros, coordinación logística, facturación y archivo médico, y apoyo general al equipo quirúrgico. Su contribución ayuda a garantizar un flujo de trabajo eficiente y una atención de calidad en el quirófano hospitalario.

5 Discusión-Conclusión

Una recomendación administrativa importante en el quirófano hospitalario es implementar un sistema de gestión de calidad y seguridad integral. A continuación, se presentan algunas recomendaciones específicas:

Establecer protocolos y procedimientos estandarizados: Desarrollar protocolos y procedimientos claros y estandarizados para todas las actividades relacionadas con las cirugías, desde la programación y coordinación hasta la documentación y el seguimiento postoperatorio. Esto garantizará la consistencia en la atención quirúrgica, la reducción de errores y la mejora de la eficiencia.

Mejorar la comunicación y colaboración interdisciplinaria: Fomentar una comunicación abierta y fluida entre todos los miembros del equipo quirúrgico, incluyendo cirujanos, anestesiólogos, enfermeras, auxiliares administrativos y personal de apoyo. Esto garantizará una coordinación efectiva durante los proced-

imientos quirúrgicos y la resolución rápida de cualquier problema o conflicto que pueda surgir.

6 Bibliografía

Boyer, J. (2020). El derecho de la función pública y el servicio civil (Vol. 40). Fondo Editorial de la PUCP.

Capítulo 206

FUNCIONES DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN EL ÁREA DE REHABILITACIÓN HOSPITALARIA

DIANA ORTEGA MARTÍN

SAGRARIO NAPOLES LUGO

MARIA CARIDAD PARRA ENGRA

ESTHER GARCÍA MARTÍNEZ

RUBEN LUDEÑA MORENO

1 Introducción

El área de rehabilitación hospitalaria es un espacio dentro de un hospital o centro médico que se dedica a proporcionar servicios de rehabilitación a pacientes que requieren recuperación física, funcional o cognitiva debido a lesiones, enfermedades o procedimientos médicos. Su objetivo principal es ayudar a los pacientes a alcanzar el máximo nivel de independencia y mejorar su calidad de vida.

En el área de rehabilitación hospitalaria, se brinda atención integral y personalizada a los pacientes a través de un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, que puede incluir médicos rehabilitadores, terapeutas físicos, terapeutas ocupacionales, terapeutas del habla, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeras especializadas en rehabilitación.

El concepto de la rehabilitación hospitalaria se basa en un enfoque holístico para abordar las necesidades individuales de cada paciente. Se lleva a cabo una evaluación exhaustiva para determinar las limitaciones funcionales y establecer metas de rehabilitación específicas. A partir de ahí, se diseñan planes de tratamiento personalizados que pueden incluir terapia física, terapia ocupacional, terapia del habla, terapia psicológica y otras modalidades de intervención.

Las actividades en el área de rehabilitación hospitalaria pueden incluir ejercicios terapéuticos, entrenamiento de la marcha, terapia de movilidad, terapia de actividades de la vida diaria, terapia de deglución, terapia cognitiva, terapia de estimulación sensorial y técnicas de manejo del dolor. Además, se utilizan equipos y tecnologías especializadas para facilitar la recuperación, como equipos de terapia física, dispositivos de asistencia, prótesis y ayudas técnicas.

El equipo de auxiliares administrativos desempeña un papel crucial en el área de rehabilitación hospitalaria al proporcionar apoyo administrativo y logístico. Sus funciones pueden incluir la programación de citas y sesiones de terapia, el manejo de registros y documentación de pacientes, la coordinación con otros departamentos para asegurar el flujo adecuado de información y recursos, y la gestión de la facturación y los seguros relacionados con los servicios de rehabilitación.

El área de rehabilitación hospitalaria se dedica a proporcionar servicios de rehabilitación integral a pacientes con el objetivo de mejorar su funcionalidad y calidad de vida. El enfoque multidisciplinario y personalizado, combinado con el apoyo administrativo eficiente, permite brindar una atención de calidad y ayudar a los pacientes a alcanzar sus objetivos de rehabilitación.

2 Objetivos

Un grupo de auxiliares administrativo tiene como objetivo dar a conocer sus funciones en las distintas secciones que se encuentran dentro del centro hospitalario.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en

las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El auxiliar administrativo en la unidad de rehabilitación hospitalaria desempeña un papel esencial en el apoyo y coordinación de las actividades administrativas y logísticas. A continuación, se describen algunas de las funciones que realiza el auxiliar administrativo en esta área:

Recepción y registro de pacientes: El auxiliar administrativo es responsable de recibir a los pacientes en la unidad de rehabilitación, verificar su información personal y médica, y registrarlos en el sistema de información del hospital. Esto implica recopilar datos demográficos, información de seguro médico y cualquier otra información relevante para el tratamiento y seguimiento de los pacientes.

Programación de citas y sesiones de terapia: El auxiliar administrativo se encarga de programar las citas y sesiones de terapia para los pacientes de rehabilitación. Esto implica coordinar con el equipo de terapeutas y los pacientes para establecer horarios adecuados y asegurarse de que los recursos necesarios estén disponibles.

Gestión de la documentación: El auxiliar administrativo es responsable de gestionar la documentación relacionada con los pacientes de rehabilitación. Esto incluye mantener registros precisos y actualizados de los tratamientos y progresos de los pacientes, completar formularios y documentos necesarios, y archivar la información de manera adecuada.

Coordinación de servicios: El auxiliar administrativo colabora en la coordinación de servicios relacionados con la rehabilitación. Esto implica comunicarse con otros departamentos del hospital, como el departamento de radiología, laboratorio o farmacia, para asegurarse de que los resultados de pruebas, medicamentos u otros servicios necesarios estén disponibles cuando se requieran.

Facturación y gestión de seguros: El auxiliar administrativo se encarga de la facturación y la gestión de seguros relacionada con los servicios de rehabilitación. Esto incluye verificar la cobertura de seguros, preparar y enviar facturas a los pacientes o compañías de seguros, y dar seguimiento a los pagos pendientes o reclamaciones.

Atención al paciente y atención al público: El auxiliar administrativo brinda aten-

ción y asistencia a los pacientes y sus familiares, respondiendo preguntas, brindando información y canalizando las consultas a los profesionales de la salud adecuados. También se encarga de atender las llamadas telefónicas y recibir a los visitantes en la unidad de rehabilitación.

Es fundamental que el auxiliar administrativo en la unidad de rehabilitación hospitalaria tenga habilidades organizativas, capacidad para trabajar en un entorno de ritmo rápido y una atención meticulosa a los detalles. También debe tener habilidades de comunicación efectiva y empatía para interactuar de manera adecuada con los pacientes y sus familias.

El auxiliar administrativo en la unidad de rehabilitación hospitalaria desempeña un papel importante en la gestión administrativa y logística de las actividades. Su contribución garantiza un flujo de trabajo eficiente, una programación adecuada de citas y sesiones de terapia, una gestión precisa de la documentación y una atención de calidad tanto a los pacientes como al personal de rehabilitación.

5 Discusión-Conclusión

Una recomendación administrativa importante en el área de rehabilitación hospitalaria es implementar un sistema integrado de gestión de calidad y mejora continua. A continuación, se presentan algunas recomendaciones específicas:

Establecer protocolos y procedimientos estandarizados: Desarrollar y aplicar protocolos y procedimientos estandarizados para todas las actividades relacionadas con la rehabilitación. Esto incluye la evaluación inicial del paciente, la planificación del tratamiento, la documentación y el seguimiento del progreso. Estos protocolos deben ser revisados y actualizados regularmente para garantizar su eficacia y adecuación.

Fomentar la comunicación interdisciplinaria: Promover una comunicación abierta y fluida entre los diferentes profesionales de la salud involucrados en la rehabilitación, como médicos rehabilitadores, terapeutas físicos, terapeutas ocupacionales y terapeutas del habla. Esto garantizará una colaboración efectiva, intercambio de información relevante y un enfoque integral en el tratamiento de los pacientes.

Implementar sistemas de registro y seguimiento de pacientes: Utilizar sistemas de registro electrónicos para mantener un seguimiento adecuado de los pacientes, incluyendo su información personal, evaluaciones, planes de tratamiento, progre-

sos y resultados. Esto facilitará la gestión eficiente de la información y permitirá una toma de decisiones basada en datos.

Capacitar al personal administrativo: Proporcionar capacitación adecuada al personal administrativo sobre los aspectos específicos de la rehabilitación hospitalaria, incluyendo conocimientos básicos sobre los tratamientos y terapias utilizadas. Esto ayudará a mejorar la comprensión y eficiencia en la gestión administrativa, así como a promover una comunicación más efectiva con el personal clínico.

Mejorar la gestión de recursos: Implementar un sistema eficiente para gestionar los recursos necesarios para la rehabilitación, como equipos terapéuticos, suministros médicos y espacio físico. Esto incluye mantener un inventario actualizado, realizar pedidos anticipados y coordinar con los departamentos correspondientes para asegurar la disponibilidad oportuna de los recursos necesarios.

Evaluar la satisfacción del paciente: Realizar encuestas periódicas de satisfacción del paciente para evaluar la calidad de los servicios de rehabilitación y detectar áreas de mejora. Esto permitirá obtener retroalimentación directa de los pacientes y sus familias, y realizar ajustes o cambios necesarios para mejorar su experiencia y resultados de rehabilitación.

6 Bibliografía

Boyer, J. (2020). El derecho de la función pública y el servicio civil (Vol. 40). Fondo Editorial de la PUCP.

Capítulo 207

FUNCIONES DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN GESTIÓN DE CITAS HOSPITALARIAS

DIANA ORTEGA MARTÍN

SAGRARIO NAPOLES LUGO

MARIA CARIDAD PARRA ENGRA

ESTHER GARCÍA MARTÍNEZ

RUBEN LUDEÑA MORENO

1 Introducción

La gestión de citas hospitalarias es el proceso de programar y coordinar las citas médicas para los pacientes en un entorno hospitalario. Consiste en administrar eficientemente el horario y la disponibilidad de los médicos y otros profesionales de la salud, y asegurarse de que los pacientes reciban la atención adecuada en el momento adecuado.

El objetivo principal de la gestión de citas hospitalarias es optimizar la utilización de los recursos médicos y garantizar una atención oportuna y eficiente para los pacientes. Para lograrlo, se utilizan sistemas y herramientas especializadas, como software de gestión de citas, que ayudan a organizar y coordinar las citas de manera efectiva.

La gestión de citas hospitalarias implica varias actividades clave, que incluyen:

Programación de citas: El personal encargado de la gestión de citas se encarga de recibir las solicitudes de citas de los pacientes y programarlas en función de la disponibilidad de los médicos y la naturaleza de la consulta o tratamiento requerido. Se debe tener en cuenta la urgencia de la situación y la prioridad médica para asignar las citas de manera adecuada.

Coordinación con especialistas: En muchos casos, los pacientes pueden requerir consultas con especialistas médicos. La gestión de citas hospitalarias implica la coordinación con diferentes especialidades para asegurar que los pacientes sean derivados y programados correctamente con los especialistas adecuados.

Recordatorios de citas: Es importante proporcionar recordatorios a los pacientes sobre sus citas médicas para reducir las ausencias o cancelaciones de última hora. Esto se puede hacer a través de llamadas telefónicas, mensajes de texto, correos electrónicos u otras formas de comunicación.

Manejo de cambios y cancelaciones: La gestión de citas también implica manejar cambios o cancelaciones de citas por parte de los pacientes. Esto implica reprogramar las citas y asegurarse de que los médicos y otros profesionales de la salud sean notificados de los cambios.

Gestión de lista de espera: En algunos casos, puede haber una lista de espera para ciertos servicios o procedimientos médicos. La gestión de citas hospitalarias implica administrar esta lista de espera y asegurarse de que los pacientes sean programados en función de su prioridad y disponibilidad.

La gestión eficiente de citas hospitalarias mejora la experiencia del paciente al reducir los tiempos de espera y optimizar el flujo de pacientes. Además, permite una mejor planificación de recursos y un uso más eficiente del tiempo de los médicos y otros profesionales de la salud.

La gestión de citas hospitalarias es un proceso esencial para organizar y coordinar las citas médicas de manera efectiva. Implica programar citas, coordinar con especialistas, enviar recordatorios, manejar cambios y cancelaciones, y gestionar listas de espera. Una gestión eficiente de citas contribuye a mejorar la calidad de la atención y la experiencia del paciente, al tiempo que optimiza el uso de los recursos hospitalarios.

2 Objetivos

Un grupo de auxiliares administrativo tiene como objetivo dar a conocer sus funciones en las distintas secciones que se encuentran dentro del centro hospitalario.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El auxiliar administrativo desempeña un papel importante en la gestión de citas hospitalarias. Sus funciones están enfocadas en garantizar un proceso fluido y eficiente para programar y coordinar las citas médicas. A continuación, se describen algunas funciones clave del auxiliar administrativo en la gestión de citas hospitalarias:

Recepción y registro de solicitudes de citas: El auxiliar administrativo es responsable de recibir las solicitudes de citas de los pacientes, ya sea por teléfono, correo electrónico o en persona. Debe registrar la información básica del paciente, como nombre, fecha de nacimiento, motivo de la consulta y disponibilidad de horario.

Programación de citas: Utilizando el sistema de gestión de citas del hospital, el auxiliar administrativo programa las citas de los pacientes de acuerdo con la disponibilidad de los médicos y la naturaleza de la consulta. Debe asegurarse de asignar citas adecuadas en términos de fecha, hora y duración de la consulta.

Coordinación con el personal médico: El auxiliar administrativo se comunica regularmente con el personal médico para coordinar y confirmar las citas. Esto implica asegurarse de que los médicos estén disponibles en los horarios programados y notificar cualquier cambio o cancelación de citas.

Envío de recordatorios de citas: Para reducir las ausencias y cancelaciones de citas, el auxiliar administrativo envía recordatorios a los pacientes. Esto se puede hacer a través de llamadas telefónicas, mensajes de texto, correos electrónicos u

otros medios de comunicación. También es responsabilidad del auxiliar administrativo reprogramar las citas en caso de que los pacientes soliciten cambios.

Manejo de listas de espera: En situaciones en las que hay una lista de espera para ciertos servicios médicos, el auxiliar administrativo gestiona esta lista. Debe mantener un seguimiento de los pacientes en la lista de espera y programar las citas de acuerdo con su prioridad y disponibilidad.

Actualización de registros: El auxiliar administrativo mantiene los registros actualizados en el sistema de gestión de citas. Esto implica ingresar y actualizar la información de los pacientes, registrar cambios en las citas y asegurarse de que la información sea precisa y completa.

Atención al paciente: El auxiliar administrativo brinda atención al paciente durante todo el proceso de gestión de citas. Responde a preguntas, proporciona información sobre los horarios de citas y ayuda a resolver cualquier problema o inquietud relacionada con las citas médicas.

Es fundamental que el auxiliar administrativo tenga habilidades de comunicación efectiva, organización y capacidad para trabajar en un entorno de ritmo rápido. Además, debe ser capaz de manejar situaciones desafiantes y mantener la confidencialidad de la información del paciente.

El auxiliar administrativo desempeña un papel esencial en la gestión de citas hospitalarias al recibir y registrar solicitudes de citas, programar citas, coordinar con el personal médico, enviar recordatorios, manejar listas de espera y mantener registros actualizados. Su contribución ayuda a garantizar un proceso eficiente y ordenado para programar y coordinar las citas médicas, mejorando la experiencia del paciente y optimizando el uso de los recursos hospitalarios.

5 Discusión-Conclusión

Una recomendación administrativa importante en la gestión de citas hospitalarias es implementar un sistema automatizado de gestión de citas. Aquí hay algunas recomendaciones específicas:

Utilizar software de gestión de citas: Implementar un sistema de software especializado que permita programar y gestionar citas de manera eficiente. Estos sistemas automatizados pueden ayudar a reducir errores y tiempos de espera, optimizar la asignación de recursos y proporcionar recordatorios automáticos a los

pacientes.

Establecer políticas claras: Definir políticas claras y transparentes para la gestión de citas, como los plazos para solicitar, cambiar o cancelar citas. Estas políticas deben ser comunicadas de manera efectiva a los pacientes y al personal, asegurándose de que todos comprendan los procedimientos y las expectativas.

Capacitar al personal: Proporcionar capacitación adecuada al personal encargado de la gestión de citas. Esto incluye el manejo del software de gestión de citas, la comunicación efectiva con los pacientes, la resolución de problemas y la gestión de situaciones difíciles, como las cancelaciones de última hora o la falta de disponibilidad de citas.

Optimizar la programación de citas: Analizar y ajustar continuamente los horarios de los médicos y otros profesionales de la salud para garantizar una programación eficiente de citas. Esto implica tener en cuenta la demanda de servicios, la disponibilidad de recursos y la prioridad médica.

Implementar recordatorios automáticos: Utilizar el sistema de gestión de citas para enviar recordatorios automáticos a los pacientes, ya sea a través de mensajes de texto, correos electrónicos o llamadas telefónicas. Estos recordatorios ayudan a reducir las ausencias y cancelaciones de citas, asegurando un uso más efectivo de los horarios.

Evaluar y mejorar continuamente el sistema: Realizar evaluaciones periódicas del sistema de gestión de citas para identificar áreas de mejora. Recopilar retroalimentación de los pacientes y el personal para identificar problemas o posibles obstáculos en el proceso de programación de citas, y realizar los ajustes necesarios para optimizar el sistema.

Establecer canales de comunicación eficientes: Facilitar la comunicación entre el personal encargado de la gestión de citas y los médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud. Establecer canales de comunicación claros y eficientes para asegurar una coordinación efectiva y una respuesta rápida a las necesidades de los pacientes.

Al implementar estas recomendaciones, se puede mejorar significativamente la gestión de citas hospitalarias, optimizando el flujo de pacientes, reduciendo los tiempos de espera y mejorando la experiencia general del paciente. Además, un sistema automatizado de gestión de citas proporciona una mayor eficiencia y precisión en la programación, lo que beneficia tanto al personal como a los pacientes.

6 Bibliografía

Boyer, J. (2020). El derecho de la función pública y el servicio civil (Vol. 40). Fondo Editorial de la PUCP.

Capítulo 208

EXTRACCIÓN Y PURIFICACIÓN DE ADN PARA LA REALIZACIÓN DE DIVERSAS TÉCNICAS DE LABORATORIO

ANA ISABEL SANCHEZ GARRIDO

ISABEL ORTIZ MORENO

NIEVES VILLAREJO MUÑOZ

ANA MARIA CARRASCO PARRA

LAURA MARTÍNEZ ROSA

1 Introducción

La extracción y purificación de ADN son procesos clave en la obtención de muestras de alta calidad para su posterior análisis en técnicas de laboratorio. Existen diferentes métodos y protocolos disponibles para llevar a cabo estos procesos, que varían según el tipo de muestra, el objetivo del análisis y la técnica que se vaya a utilizar.

También son procesos fundamentales en la investigación científica y el diagnóstico clínico. El ADN es la molécula que contiene la información genética de los organismos, y su análisis es crucial para comprender la estructura, la función y la variabilidad genética. La extracción y purificación de ADN permiten obtener

muestras de alta calidad y pureza, que luego pueden ser utilizadas en diversas técnicas de laboratorio.

La purificación se refiere a la eliminación de impurezas, es decir, de sustancias que puedan interferir en los resultados de los análisis clínicos como proteínas. La fiabilidad del diagnóstico que se realizará dependerá de la integridad y pureza del ADN extraído. Hay distintos métodos para realizarla: solventes orgánicos, precipitación con sales, cromatografía de intercambio iónico, esferas o perlas magnéticas, etc. En este capítulo científico se han descrito dos de ellas en detalle: purificación mediante solventes orgánicos y purificación mediante cromatografía de intercambio iónico.

2 Objetivos

El objetivo de este trabajo científico es analizar en detalle el proceso de extracción y purificación de ADN, destacando su importancia en la realización de diversas técnicas de laboratorio. Se abordarán los objetivos específicos, la metodología utilizada, así como los resultados obtenidos y su discusión.

3 Metodología

La metodología empleada para llevar a cabo esta investigación consistió en una revisión bibliográfica exhaustiva. Se realizaron búsquedas en bases de datos científicas y se consultaron artículos científicos relevantes relacionados con el tema. Se seleccionaron aquellos estudios que proporcionaron información actualizada y pertinente sobre la extracción y purificación de ADN y su aplicación en diversas técnicas de laboratorio.

4 Resultados

Uno de los métodos más comunes de extracción de ADN es la precipitación con alcohol. En este método, se rompen las células para liberar el ADN y se agrega alcohol para precipitarlo. Luego, el ADN precipitado se recoge mediante centrifugación y se purifica utilizando técnicas como la columna de sílica o el fenol-cloroformo. Otro método ampliamente utilizado es la extracción con sales, que utiliza una combinación de sales y detergentes para liberar el ADN y luego se purifica utilizando técnicas de precipitación y centrifugación.

Una vez obtenido el ADN, se requiere su purificación para eliminar contaminantes y obtener una muestra de alta calidad. La purificación de ADN implica la eliminación de proteínas, lípidos, ARN y otros compuestos que pueden interferir en las técnicas de laboratorio. Para ello, se utilizan técnicas como la precipitación con alcohol, la centrifugación en gradiente de densidad, la cromatografía de afinidad y las columnas de purificación.

La extracción de ADN en esta situación es un arduo trabajo que precisa de: 1. Desparafinización de la muestra: eliminación de la parafina en la que está incluido el tejido a través de cortes hechos con un microtomo junto con la acción de agentes desparafinantes (solución desparafinización, n-heptano, …) 2. Homogeneización u homogenización: pretratamiento del tejido por el que se liberan sus células integrantes por medio de la destrucción de las uniones que hay entre ellas. Hay dos tipos: a) mecánica: pulverización o trituración del tejido (por medio de nitrógeno líquido, homogeneizador mortero y pistilo); y b) química: por acción de agentes caotrópicos, detergentes, proteasas y EDTA se efectúa la lisis celular. -Tejidos en fresco: para extraer el ADN de este tipo de muestras es necesario llevar a cabo la homogeneización del tejido a estudiar. Es similar a la que se realiza a los tejidos conservados en parafina. Un ejemplo es una biopsia de riñón (en fresco o incluida en parafina). Este fragmento de tejido tiene gran relevancia para detectar si el paciente posee PQRAD (enfermedad renal poliquística autosómica dominante) por medio de secuenciación masiva. Gracias a este tipo de secuenciación se logra hallar la secuencia de los genes implicados (PKD-1 y PKD-2) para determinar si se encuentran mutados. -Líquido amniótico/ Vellosidades coriónicas: muestras biológicas utilizadas sobre todo para la extracción de ADN en diagnóstico prenatal. El líquido amniótico es de utilidad en el diagnóstico prenatal del síndrome de Wolf-Hirschhorn por medio de aCGH (Hibridación Genómica Comparativa por arrays). Dicha muestra es obtenida por amniocentesis. -Saliva/Frotis bucal o nasofaríngeo. Este tipo de muestras son muy utilizadas para el aislamiento ADN con el fin de detectar la presencia de microorganismos patógenos por medio de PCR (cómo SARS-CoV-2). El aislamiento consiste principalmente en la producción de un lisado celular (lisis celular hace referencia a la rotura de células con degradación de membrana plasmática, en la que se libera el ADN) junto con eliminación de proteínas (que evita alteraciones en los resultados). Existen dos métodos que son similares a los de homogeneización de tejidos incluidos en parafina para el lisado: 1. Métodos Físicos: pulverización o trituración de la muestra (tejidos, sobre todo fibrosos) ejerciendo acción mecánica. Por medio de: *Nitrógeno Líquido: hay que sumergir la muestra en nitrógeno líquido

durante un determinado periodo de tiempo en un mortero para conseguir polvo. El nitrógeno líquido congela de forma instantánea la biopsia debido a su baja temperatura (-196 700 ^{0}C) y, cómo resultado, logra sortear la degradación celular evitando la formación de cristales intracelulares. *Pistilos y morteros: se lleva a cabo una acción trituradora manual en mortero utilizando el pistilo. Permite la utilización de nitrógeno líquido. Se necesitan pequeños fragmentos de tejido. *Homogeneizadores: se realiza una homogeneización mecánica similar que con mortero y pistilo con la salvedad de que es un procedimiento automatizado. 2. Métodos Químicos: basados en la aplicación a la muestra (sangre, saliva, ...) de una solución de lisis cuyos componentes principales son: *Detergentes (cómo SDS, sodio dodecil sulfato o dodecilsulfato sódico): rompen la bicapa lipídica de la membrana celular y desnaturalizan por completo las proteínas que la componen haciendo posible el lisado celular. *Proteasas: enzimas encargadas de destruir los enlaces peptídicos que unen los aminoácidos que forman las proteínas. Esta acción refuerza la función de los detergentes. *EDTA: anticoagulante con la capacidad de combinarse con los iones divalentes de magnesio (Mg2+) y calcio (Ca2+) para formar un complejo estable. Otra de las funciones que tiene es la de inactivar las ADNasas (son hidrolasas que catalizan la rotura de los enlaces que unen a los nucleótidos) evitando que el ADN que queremos extraer se degrade. *Agentes Caotrópicos: colaboran con el EDTA en la inactivación de nucleasas con el fin de hacer un correcto aislamiento. Una vez realizada con éxito la extracción del ADN, se lleva a cabo su purificación. Hay numerosas técnicas de purificación, entre la cuales podemos destacar: -Protocolo tradicional o purificación mediante solventes orgánicos: Una vez producida la disgregación celular tiene lugar la separación del ADN de componentes orgánicos residuales (en concreto proteínas y lípidos). Esta separación se elabora a través de la agregación de solventes orgánicos: fenol, cloroformo y alcohol isoamílico (el fenol se encarga de la desnaturalización y precipitación de proteínas, y el cloroformo de la precipitación de lípidos). Inmediatamente se procede a la centrifugación para realizar la separación de dicha solución en una fase acuosa (con ADN) y fase orgánica (proteínas y lípidos). Se conserva la fase acuosa por lo que tendrá que ser trasladada a otro tubo de ensayo (mientras que la orgánica se desecha). Ya en el otro tubo se le añade acetato sódico (CH3COONa) que proporciona iones de sodio a la estructura del ADN disminuyendo las fuerzas repulsivas entre sus cadenas y haciéndolo insoluble. Tras esta etapa se añade etanol al 100% para eliminar la capa hidratante del ADN (dejando expuestos sus grupos fosfato) y se efectúa una centrifugación con el objeto de lograr la precipitación del ADN que permanece en el fondo del tubo (es el pellet) mientras se quita el etanol (es el sobrenadante que se desecha).

Los restos de etanol que presenta el ácido nucleico que deseamos purificar se eliminan con un lavado con etanol al 70% y se vuelve a centrifugar el tubo. Al final del proceso tiene lugar la resuspensión de ADN genómico (el ADN que finalmente obtenemos) junto con su hidratación mediante la aplicación de tampón TE (solución Tris-HCl + EDTA). -Cromatografía de intercambio iónico: se utilizan membranas o matrices de sílice que tienen una carga positiva. A la disolución de lisis celular se le adiciona etanol para quitar la capa hidratante del ADN. Tras esto se transfiere la solución a una columna con membrana de sílice y se lleva a cabo la adsorción (unión electrostática) del ADN a la matriz. Las proteínas y los lípidos no se unen a la matriz por su baja afinidad por ella y se eliminan con una solución de lavado (etanol al 70%) y con ciclos de centrifugación. Luego se aplica agua o tampón TE a la matriz con ADN para rehidratarlo y se centrifuga para separarlo de la membrana de sílice. La cromatografía de intercambio iónico es un protocolo de purificación de ácidos nucleicos comercial. Estos protocolos tienen numerosas ventajas sobre la metodología tradicional: purificación de ADN en un menor espacio de tiempo, eliminación de contaminantes de forma más efectiva, etc. Hay otros tipos de protocolos comerciales cómo es el caso de la purificación mediante esferas magnéticas, en el que el ADN se une a estas para eliminar las partículas indeseadas por pipeteo. Para determinar que se ha hecho una buena extracción de ADN hay que comprobar: - Concentración (cuantificación ADN): se determina mediante espectrofotometría midiendo la absorbancia a 260 nm. - Pureza: indica la ausencia de contaminantes que pueden interferir en los análisis para el diagnóstico. Para comprobar su ausencia se considera la proporción de la absorbancia a 260 nm y 280 nm (Pureza ADN = A260/A280). Para que el ADN sea considerado puro esta relación debe ser mayor a 1,8 (valores menores indican la presencia de contaminantes cómo proteínas). - Integridad: característica que nos indica que el ADN conserva su tamaño original. Se comprueba por electroforesis en gel de agarosa. Si el ADN ha mantenido su integridad solo aparecerá una única banda. Todos los protocolos descritos anteriormente también son aplicables para la extracción de ARN (en concreto de ARNm para realizar más tarde la PCR cuantitativa para estudios de expresión génica, por ejemplo); sin embargo, hay que tener más cuidado con los contaminantes, ya que el ARN se degrada con mayor facilidad que el ADN.

5 Discusión-Conclusión

La discusión de los resultados obtenidos destaca la importancia de la extracción y purificación de ADN en la realización de diversas técnicas de laboratorio. La

calidad y pureza de la muestra de ADN son factores críticos que pueden afectar los resultados y la interpretación de los análisis. Un adecuado proceso de extracción y purificación de ADN garantiza la obtención de muestras de alta calidad, lo que a su vez mejora la precisión y confiabilidad de los resultados obtenidos.
La discusión también aborda los desafíos y oportunidades asociados a la extracción y purificación de ADN. Entre los desafíos se encuentran la elección del método adecuado según el tipo de muestra y el objetivo del análisis, la optimización de los protocolos para obtener un rendimiento máximo de ADN, y la detección y eliminación de contaminantes. Además, el avance de las técnicas de secuenciación genética y la genética forense plantean nuevos desafíos y oportunidades en la extracción y purificación de ADN.

En conclusión, la extracción y purificación de ADN son procesos fundamentales en la realización de diversas técnicas de laboratorio. La obtención de muestras de alta calidad y pureza de ADN es esencial para garantizar resultados precisos y confiables en áreas como la PCR, la secuenciación genética y la genética forense. El proceso de extracción y purificación de ADN requiere una cuidadosa selección de métodos y protocolos, así como una atención rigurosa a los detalles y la implementación de controles de calidad. Es importante destacar la importancia de seguir buenas prácticas de laboratorio y de mantenerse actualizado con respecto a los avances tecnológicos y los nuevos enfoques en la extracción y purificación de ADN.

6 Bibliografía

1. Pérez-González P. Diagnóstico Molecular de Enfermedades Genéticas. XXXVII Lecciones en Investigación Sanitaria: Investigación Básica y Experimental, Casos de Cuidados y otros Trabajos Científicos. Murcia: SOCIFOSA; 2022. p. 1709-1723. Recuperado a partir de: https://libros.cienciasanitaria.es/download?file=books%2F467-xxxvii-lecciones-en-investigacion-sanitaria.pdf&disk=public
2. Pérez-González P. Diagnóstico de la enfermedad renal poliquística autosómica dominante. funciones biológicas del genoma, extracción y purificación ADN y secuenciación masiva. XXXVIII Lecciones en Investigación Sanitaria Investigación Básica y Experimental, Casos de Cuidados y otros Trabajos Científicos. Murcia: SOCIFOSA; 2022. p. 279-290. Recuperado a partir de: https://libros.cienciasanitaria.es/download?file=books%2F506-xxxviiilecciones-en-investigacion-sanitaria.pdf&disk=public

3. Alejos-Velázquez LP, Aragón-Martínez MC, Cornejo-Romero A. Extracción y purificación de ADN. En: Cornejo-Romero A, Serrato-Díaz A, Rendón-Aguilar B, et al, editores. Herramientas moleculares aplicadas en ecología: aspectos teóricos y prácticos. México DF: Semarnat; 2014. p.18-42.

Capítulo 209

HELICOBACTER PYLORI: DETECCIÓN EN EL LABORATORIO

ANA ISABEL SANCHEZ GARRIDO

ISABEL ORTIZ MORENO

NIEVES VILLAREJO MUÑOZ

ANA MARIA CARRASCO PARRA

LAURA MARTÍNEZ ROSA

1 Introducción

Helicobacter pylori es una bacteria Gram negativa que infecta el revestimiento del estómago humano. Se estima que aproximadamente la mitad de la población mundial está infectada por esta bacteria, y su presencia se asocia con una serie de enfermedades gastrointestinales, incluyendo la gastritis crónica, la úlcera péptica y el cáncer gástrico. La detección precisa de Helicobacter pylori en muestras clínicas es esencial para el diagnóstico temprano, el tratamiento adecuado y el seguimiento de las enfermedades asociadas.

El tratamiento para la infección por Helicobacter Pylori generalmente incluye una combinación de antibióticos y medicamentos que reducen la cantidad de ácido en el estómago, y puede ser muy efectivo en la mayoría de los casos.Sin embargo, si no se trata, la infección puede causar complicaciones graves, como úlcerassangrantes y cáncer gástrico. En el laboratorio, se pueden realizar pruebas

para la detección de Helicobacter Pylori, como por ejemplo: Prueba del Aliento La prueba del Antígeno en Heces Anticuerpos en suero Cultivo Además, la identificación de Helicobacter Pylori se puede realizar mediante pruebas bioquíomicas y microscópicas, como es la tinción de Gram y la observación de morfología celular.

La detección de Helicobacter pylori en el laboratorio se realiza utilizando una variedad de métodos y técnicas, que abarcan desde pruebas invasivas hasta pruebas no invasivas. Entre los métodos invasivos se encuentran la endoscopia con toma de biopsias y la prueba de ureasa.

2 Objetivos

El objetivo de este trabajo científico es analizar en detalle los métodos de detección de Helicobacter pylori en el laboratorio. Se abordarán los objetivos específicos, la metodología utilizada, así como los resultados obtenidos y su discusión.

3 Metodología

La metodología empleada para llevar a cabo esta investigación consistió en una revisión bibliográfica exhaustiva. Se realizaron búsquedas en bases de datos científicas y se consultaron artículos científicos relevantes relacionados con el tema. Se seleccionaron aquellos estudios que proporcionaron información actualizada y pertinente sobre los métodos de detección de Helicobacter pylori en el laboratorio.

4 Resultados

La endoscopia permite visualizar directamente el revestimiento del estómago y tomar muestras de tejido para su análisis posterior. La prueba de ureasa se basa en la detección de la enzima ureasa producida por la bacteria en muestras de tejido.
Los métodos no invasivos incluyen pruebas serológicas, pruebas de aliento y pruebas de antígeno en heces. Las pruebas serológicas detectan la presencia de anticuerpos específicos contra Helicobacter pylori en muestras de sangre. Las pruebas de aliento se basan en la detección de la urea radiomarcada o no radiomarcada que se descompone por la ureasa producida por la bacteria. Las prue-

bas de antígeno en heces detectan antígenos específicos de Helicobacter pylori en muestras fecales.

Hay que destacar que cada prueba tiene sus ventajas y limitaciones y la elección de la prueba dependerá del contexto clínico y las características del paciente. Entre ellas se encuentran: PRUEBA DEL ALIENTO La prueba del aliento del Helicobacter Pylori, también conocida como urea respiratoria, es una prueba no invasiva y fácil de realizar que se utiliza para detectar la presencia de la bacteria en el estómago. En esta prueba, se le pide al paciente que ingiera una pequeña cantidad marcada con carbono-13 o carbono-14, que es una sustancia no tóxica y segura para el cuerpo humano. Si Hellicobacter Pylori está presente en el estómago, las enzimas producidas por la bacteria hidrolizan la urea en amoníaco y dióxido de carbono, lo que aumenta los niveles de dióxido de carbono en el aliento del paciente. Después de un período de espera de entre 10 y 30 minutos, el paciente exhala en un dispositivo especial que mide los niveles de dióxido de carbono en el aliento. Si los niveles son elevados. Se considera que la prueba es positiva y se confirma la presencia de HP en el estómago. Si los niveles son normales, se considera que la prueba es negativa y se descarta la presencia de H.P La prueba del aliento del Helicobacter Pylori es una prueba altamente precisa y confiable, con una sensibilidad y especificidad de más del 90%. Es un prueba no invasiva, por lo que no se requiere una biopsia de la mucosa gástrica, como ocurre en otras pruebas. Además, es segura y no causa dolor ni malestar al paciente. Dicha prueba también se utiliza para evaluar la eficacia del tratamiento de erradicación de Helicobacter Pylori después de la terapia. ANTICUERPOS EN SUERO La prueba serológica de Helicobacter Pylori se basa en la detección de anticuerpos IgG contra la bacteria en una muestra de suero sanguíneo del paciente. Los anticuerpos IgG son producidos por el sistema inmunológico como respuesta a la infección por Helicobacter Pylori. También es útil para determinar si una persona ha estado expuesta a la bacteria, aunque no es adecuada para determinar si la infección está activa o no. Los anticuerpos IgG pueden permanecer elevados en la sangre durante años después de que la infección haya sido erradicada o si la infección está inactiva. Por esta razón, la prueba serológica no se recomienda como una herramienta de seguimiento de la respuesta al tratamiento. Existen diferentes tipos de ensayos serológicos disponibles para la detección de anticuerpos IgG contra Helicobacter Pylori, incluyendo en ensayo de inmunocromatografía, el ensayo de aglutinación, el ensayo de inmunofluorescencia y el ensayo de ELISA. El ensayo de ELISA es uno de los más utilizados y se basa en la unión de los anticuerpos presentes en el suero del paciente con antígenos de Helicobacter Pylori fijados en

una placa de microtitulación. PRUEBA ENDOSCOPICA La prueba endoscópica para la detección de la bacteria Helicobacter Pylori se llama biopsia gástrica. Durante este procedimiento, se inserta un endoscopio (un tubo delgado con una cámara en el extremo) por la boda del paciente hasta el estómago para visualizar y obtener una pequeña muestra de tejido de la mucosa gástrica. Esta muestra se examina bajo el microscopio para detectar la presencia de Helicobacter Pylori y confirmar el diagnótico de infección. La prueba endoscópica es considerada la técnica de diagnóstico más precisa para detectar la infección por Helicobacter Pylori. Sin embargo, es un procedimiento invasivo que puede tener algunos riesgos, como sangrado o perforación gástrica. Por lo tanto, se suele reservar para aquellos pacientes que presentan síntomas gastrointestinales graves o que tienen factores de riesgo para complicaciones de la infección por Helicobacter pylori. Para este examen, te administrarán un medicamento que te ayudará a relajarte. Esta prueba se puede repetir después del tratamiento, según lo que se encuentre en la primera endoscopia o si los síntomas continúan luego del tratamiento de la infección por Helicobacter pylori. ANTÍGENO EN HECES La prueba del antígeno en heces es una prueba no invasiva utilizada para detectar la presencia de la bacteria Helicobacter pylori en el tracto gastrointestinal. Durante la infección por Helicobacter pylori , la bacteria libera proteínas llamadas antígenos que pueden ser detectados en heces. Para realizar la prueba, se recolecta una muestra de heces del paciente y se analiza en el laboratorio para detectar la presencia de antígenos de Helicobacter pylori . Esta prueba es rápida, fácil y segura y se considera una alternativa viable a la endoscopia para el diagnóstico de la infección por Helicobacter pylori . Para la realización de la prueba se siguen los siguientes pasos: 1. Es necesario que el paciente no esté tomando antibióticos o medicamentos que inhiban la secreción ácida del estómago, ya que puede afectar los resultados de la prueba. El paciente no puede comer ni beber durante al menos 6 horas antes de la prueba. 2. Se recoge una muestra de heces frescas en un recipiente estéril, evitar la contaminación con orina u otras sustancias. 3. El proceso de la técnica puede variar dependiendo del kit de diagnóstico utilizados 4. En el laboratorio se recoge una pequeña cantidad de muestra de heces y se introduce en una solución de extracción para liberar el antígeno de Helicobacter pylori de las células bacterianas. 5. El antígeno se detecta mediante un ensayo inmunocromatográfico, se depositará, 3 gotas de la mezcla entre la solución y las heces, y esperar unos minutos, el tiempo dependerá del kit. 6. Si el antígeno está presente en la muestra, se unirá a los anticuerpos en la tira de prueba y se formará una línea visible. Si no se detecta el antígeno de Helicobacter pylori , no se formará una línea visible. 7. Interpretación de resultados: La presencia de línea en la tira de test indica posi-

tivo y la ausencia un resultado negativo. La prueba del antígeno en heces tiene una alta sensibilidad y especificidad para la detección de Helicobacter pylori . Es una buena opción para aquellos pacientes que no quieren someterse a una endoscopia o que no pueden hacerlo por razones médicas o personales. Además, esta prueba se puede utilizar para monitorizar la repuesta al tratamiento y verificar la erradicación de la infección después de lal terapia antibiótica. Todas estas pruebas se realizan para determinar la causa de los síntomas gastrointestinales, como dolor abdominal, náuseas, vómitos, ardor de estómago, indigestión y pérdida de peso inexplicable.

5 Discusión-Conclusión

La discusión de los resultados obtenidos destaca la importancia de la detección precisa de Helicobacter pylori en el laboratorio. La elección del método de detección depende de varios factores, como la disponibilidad de recursos, la edad del paciente, la presencia de síntomas y la finalidad del análisis. Cada método tiene sus ventajas y limitaciones, y es crucial seleccionar el enfoque más adecuado para cada caso clínico.

La discusión también aborda las implicaciones clínicas y terapéuticas de la detección precisa de Helicobacter pylori. La erradicación de esta bacteria con terapia antimicrobiana apropiada puede prevenir la progresión de las enfermedades asociadas y mejorar el pronóstico de los pacientes. Sin embargo, la resistencia a los antibióticos y los desafíos en el seguimiento del tratamiento plantean problemas adicionales en la lucha contra Helicobacter pylori.

En conclusión, la detección precisa de Helicobacter pylori en el laboratorio es esencial para el diagnóstico y el tratamiento adecuado de las enfermedades gastrointestinales asociadas. Los avances en los métodos de detección han permitido un diagnóstico más rápido y preciso, lo que a su vez ha mejorado la atención clínica y el manejo de los pacientes.

Es importante destacar la importancia de una evaluación cuidadosa de los métodos de detección disponibles, considerando las ventajas y limitaciones de cada uno. La elección del método de detección debe basarse en la evidencia científica, la experiencia clínica y las características individuales del paciente.

6 Bibliografía

1. https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/pruebas-dehelicobacter-pylori-h-pylori/

2. https://www.livemed.in/es/blog/metodos-diagnosticos-de-la-infeccion-porhelicobacter-pylori/
3. https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/h-pylori/diagnosistreatment/drc-20356177

Capítulo 210

LA GASOMETRÍA ARTERIAL EN EL LABORATORIO DE URGENCIAS

ANA ISABEL SANCHEZ GARRIDO

ISABEL ORTIZ MORENO

NIEVES VILLAREJO MUÑOZ

ANA MARIA CARRASCO PARRA

LAURA MARTÍNEZ ROSA

1 Introducción

La gasometría arterial es una técnica de laboratorio utilizada para evaluar el equilibrio ácido-base, los gases respiratorios y los electrólitos en la sangre arterial. Proporciona información crucial sobre el estado fisiológico de un paciente y es particularmente útil en el manejo de pacientes con enfermedades respiratorias, metabólicas y cardiovasculares graves.
La extracción, conservación y transporte adecuados de la muestra de sangre arterial son aspectos críticos en la realización de la gasometría arterial en el laboratorio de urgencias. Estos pasos aseguran la integridad y la calidad de la muestra, lo que a su vez garantiza resultados precisos y confiables.

¿Qué es lo que mide una gasometría arterial? -La cantidad de oxígeno y dióxido de carbono que circula por la sangre. -El equilibrio ácido – base; con la medición del pH. -La saturación de oxígeno. -Concentración de bicarbonato arterial.

-El gradiente alveolo- arterial de oxígeno. •En el análisis de los gases arteriales se valorará la oxigenación por medio de: -PaO2: presión parcial de oxígeno. -AaDpO2: gradiente alveolo-arterial de oxígeno. -SaO2: saturación de oxígeno en la sangre. •La valoración del equilibrio ácido-base con: -pH: Equilibrio ácido-base. Potencial de hidrógeno. -PaCO2: presión parcial de dióxido de carbono. -HCo3: concentración de bicarbonato. -EBs: concentración de base valorable del líquido extracelular. Los valores normales de un adulto en la gasometría arterial son: -pH: 7.35-745. -paO2: 75-100 mmHg. -paCO2: 35-45 mmHg. -HCO3: 22-28 mmHg. -SaO2: 94%-100%. -EB. Exceso o déficit de bases. +/-2. En el laboratorio de urgencias nos vamos a encontrar patologías que cursan con la solicitud de esta prueba: -Disnea/somnolencia: causa por retención de CO2. -Neumonía con insuficiencia respiratoria. -EPOC aguda. -Coma/shock. -Parada cardio-respiratoria. -Tromboembolismo pulmonar. -Descompensación diabética.

2 Objetivos

El objetivo de este trabajo científico es analizar en detalle la importancia de la extracción, conservación y transporte adecuados de la muestra en la gasometría arterial en el laboratorio de urgencias. Se abordarán los objetivos específicos, la metodología utilizada, así como los resultados obtenidos y su discusión.

3 Metodología

La metodología empleada en este trabajo consistió en una revisión bibliográfica exhaustiva. Se realizaron búsquedas en bases de datos científicas y se consultaron artículos científicos relevantes relacionados con la gasometría arterial, la extracción de muestra, la conservación de muestra y el transporte de muestra. Se seleccionaron aquellos estudios que proporcionaron información actualizada y pertinente sobre los aspectos mencionados.

4 Resultados

La extracción de la muestra de sangre arterial para la gasometría arterial requiere técnicas específicas y experiencia adecuada por parte del personal de laboratorio. La punción arterial debe realizarse de manera adecuada y precisa para evitar la contaminación de la muestra con sangre venosa y garantizar una representación

precisa de los parámetros evaluados. Se deben seguir protocolos rigurosos para minimizar el riesgo de complicaciones y asegurar la seguridad del paciente.
Una vez obtenida la muestra, es crucial su conservación adecuada para mantener la estabilidad de los componentes analizados. La muestra debe mantenerse a una temperatura específica y protegida de la exposición a la luz y el aire. Además, se debe evitar la formación de burbujas de aire, ya que pueden alterar los resultados. El transporte de la muestra también juega un papel importante en la calidad de los resultados de la gasometría arterial. La muestra debe ser transportada de manera segura y rápida al laboratorio de análisis, evitando la exposición a condiciones extremas de temperatura y minimizando el tiempo de tránsito. Se deben utilizar recipientes adecuados que preserven la estabilidad de la muestra durante el transporte.

En la gasometría arterial (jeringa de gases), la variación del tiempo y temperatura que transcurre desde su extracción hasta su análisis en el laboratorio es fundamental. Se ha demostrado que las células contenidas en la jeringa continúan su metabolismo después de la extracción. Gases, electrolitos y metabolitos se ven afectados por un tiempo alargado en el análisis. Se estudiaron variaciones de tiempo en el análisis de T.0 al T.60 minutos. Los resultados de valores de pH y pO2 disminuyen, mientras que los de pCO2 aumentan después de 60 minutos. Sin embargo, en estudios de T.30 minutos con el mantenimiento de jeringas refrigeradas aparecen discrepancias en los valores de pO2.Se ha demostrado la importancia de la conservación de la muestra. En muestras conservadas a temperatura ambiente se produce un aumento del ácido láctico y una disminución de la glucosa. Esto se debe al metabolismo de los eritrocitos. Como resultado obtenemos una disminución del pH y la formación de HCO3. Las variaciones del ácido láctico son temporalmente continuas; siendo más marcadas desde el T.15 minutos. La continuidad de este aumento temporal es provocada por la falta de refrigeración de la muestra. Al igual que en numerosas otras pruebas, cuando una muestra se encuentra a temperatura ambiente; no hay ralentización del metabolismo celular. Debido a la importancia de la prueba, en algunos hospitales su análisis es realizado en el servicio de urgencias por el personal de enfermería. Pero en la mayoría de los casos la muestra es enviada al laboratorio para su análisis. El envío de la jeringa deberá ser realizado lo antes posible. En la extracción de la muestra no debe producirse ningún tipo de burbuja o cámara de aire. El medio de transporte en la mayoría de los casos es a través del tubo neumático. Dentro del cual la jeringa deberá ser colocada en mantas u otros dispositivos de contención que eviten cualquier daño a nuestra muestra. En la mayoría de los casos esto no

se cumple; llegando a recibir los tubos y jeringa de gases dentro del volante en forma de sobre; o incluso libres en el tubo neumático. Con lo que el émbolo de la jeringa se puede ver afectado con el movimiento del tubo y el contacto con las demás pruebas. Esto podría provocar la formación de burbujas de aire o el derrame de la muestra en el tubo. Al igual que en el análisis de otras muestras como el hemograma, es de vital importancia la homogenización de la muestra para evitar falsos resultados. La jeringa se homogeniza con la técnica (rock and roll) rotándola entre nuestras manos. Después realizaremos un movimiento de inversión, obteniendo así una muestra celularmente homogénea. Antes de introducir la jeringa en el gasómetro debemos de eliminar cualquier tipo de burbuja de aire y desechar las primeras gotas de sangre en una gasa.

5 Discusión-Conclusión

La extracción, conservación y transporte adecuados de la muestra en la gasometría arterial son aspectos fundamentales que influyen en la precisión y confiabilidad de los resultados. La falta de cumplimiento de los procedimientos adecuados puede llevar a resultados erróneos y tener consecuencias clínicas significativas.

Es importante destacar que la capacitación del personal de laboratorio y la adhesión estricta a los protocolos establecidos son fundamentales para garantizar la calidad de la muestra y los resultados precisos. La implementación de controles de calidad y la monitorización regular de los procedimientos son medidas adicionales que pueden mejorar aún más la precisión y confiabilidad de la gasometría arterial.

En conclusión, la extracción, conservación y transporte adecuados de la muestra de sangre arterial son aspectos críticos en la realización de la gasometría arterial en el laboratorio de urgencias. Estos aspectos garantizan resultados precisos y confiables, lo que a su vez permite un diagnóstico temprano y un manejo adecuado de los pacientes. La educación continua del personal de laboratorio, la implementación de protocolos estandarizados y la supervisión de calidad son fundamentales para garantizar la excelencia en la realización de la gasometría arterial.

6 Bibliografía

1.https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/gasometriaarterial-urgencias/

2. https://revistamedica.com/interpretacion-gasometria-arterial-tecnicolaboratorio/
3. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8608106/
4. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034935619301197?via%3Dihub

Capítulo 211

EL CELADOR Y SU RELACIÓN CON EL QUIRÓFANO: UN VÍNCULO FUNDAMENTAL PARA LA SEGURIDAD Y EFICIENCIA EN LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA

TAMARA MARTIN HERNANDEZ

SERGIO LOPEZ MORENO

JESÚS PANIAGUA DELGADO

PEDRO SANCHEZ GONZALEZ

ALBERTO DÍAZ GUILLÉN

1 Introducción

El quirófano es uno de los espacios más importantes y complejos dentro de un centro hospitalario. Es en este entorno donde se llevan a cabo intervenciones quirúrgicas que requieren de una coordinación precisa y un ambiente seguro. En este contexto, el celador desempeña un papel crucial como enlace entre el equipo quirúrgico, el paciente y otros profesionales de la salud.

El quirófano es un espacio altamente regulado donde se requiere de una estricta adherencia a los protocolos y normativas establecidos. La relación entre

el celador y el quirófano presenta desafíos significativos. El celador debe mantener una comunicación fluida con el equipo quirúrgico, respetando la jerarquía y siguiendo las instrucciones precisas en un ambiente de alta presión. Así mismo, debe estar preparado para enfrentar situaciones de emergencia y colaborar en la resolución de problemas que puedan surgir durante la cirugía.
La contribución del celador en el quirófano es invaluable. Su presencia y apoyo constante mejoran la eficiencia y seguridad del proceso quirúrgico, permitiendo que el equipo quirúrgico se enfoque en la atención del paciente. La coordinación y trabajo en equipo entre el celador y los profesionales de salud en el quirófano son fundamentales para lograr resultados exitosos en las intervenciones quirúrgicas.
En este trabajo, se explorarán casos de estudio y ejemplos prácticos que ilustran la importancia del celador en el quirófano. Se analizarán situaciones reales donde la intervención oportuna y efectiva del celador ha contribuido a la seguridad y eficiencia de la atención quirúrgica.
Además, se abordarán temas relacionados con la capacitación y formación del celador en el contexto del quirófano. Se discutirán las competencias necesarias, las habilidades de comunicación requeridas y las pautas de trabajo en equipo que promueven una colaboración efectiva con el personal quirúrgico.

2 Objetivos

El propósito de este trabajo es examinar la relación del celador con el quirófano y destacar su importancia en la seguridad y eficiencia de la atención quirúrgica. Se abordarán las funciones desempeñadas por el celador en este entorno, así como los desafíos y contribuciones que enfrenta en su labor.

3 Metodología

La presente investigación se basó en una metodología mixta que combinó la revisión bibliográfica y el análisis de casos de estudio para examinar la relación del celador con el quirófano y su impacto en la seguridad y eficiencia en la atención quirúrgica. Los siguientes pasos fueron seguidos:
Revisión bibliográfica:
Se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la literatura existente en bases de datos científicas y académicas.
Se seleccionaron artículos y publicaciones que abordaran la temática del rol del celador en el quirófano, su contribución a la seguridad y eficiencia en la atención quirúrgica, y la importancia de la colaboración con el equipo quirúrgico.

Se analizaron los hallazgos y resultados de los estudios previos para establecer una base sólida de conocimiento sobre el tema.
Análisis de casos de estudio:
Se seleccionaron casos de estudio relevantes que ilustran la relación del celador con el quirófano.
Se recopilaron datos sobre la función y las responsabilidades del celador en el quirófano, así como los desafíos y contribuciones identificados en cada caso.
Se analizaron los casos de estudio para identificar patrones, tendencias y resultados comunes relacionados con la relación del celador con el quirófano.
Análisis e interpretación de los datos:
Los datos recopilados a través de la revisión bibliográfica y el análisis de casos de estudio se analizaron de manera sistemática.
Se identificaron temas emergentes y se establecieron relaciones entre los diferentes elementos estudiados.
Se realizaron comparaciones y contrastes entre los datos recopilados para identificar similitudes y diferencias en la relación del celador con el quirófano en distintos contextos.
Elaboración del trabajo:
Con base en los hallazgos y resultados obtenidos, se redactó el trabajo, incluyendo los apartados de introducción, objetivos, metodología, resultados, conclusión y bibliografía.
Se estructuró el contenido de manera lógica y coherente, presentando los argumentos respaldados por evidencia obtenida a través de la metodología aplicada.
La metodología utilizada permitió abordar de manera integral el tema de la relación del celador con el quirófano. La revisión bibliográfica proporcionó una base teórica sólida. La combinación de ambas metodologías proporcionó una visión amplia y enriquecedora de la relación del celador con el quirófano, y sus implicaciones en la seguridad y eficiencia en la atención quirúrgica.

4 Resultados

El celador, como parte del equipo de quirófano, cumple diversas funciones que contribuyen al funcionamiento fluido de las actividades quirúrgicas. Entre estas funciones se encuentran:
Preparación del quirófano:
El celador se encarga de la limpieza y desinfección del quirófano, asegurando que cumpla con los estándares de asepsia necesarios para garantizar un entorno libre de infecciones.

Verifica que el equipamiento quirúrgico, los instrumentos y los suministros estén correctamente dispuestos y listos para su uso.
Recepción y acompañamiento del paciente:
El celador recibe al paciente en el quirófano y lo acompaña hasta la sala de preparación, brindando apoyo emocional y asegurándose de que se sigan los procedimientos adecuados de identificación y consentimiento informado.
Movilización y traslado de pacientes:
El celador colabora en el traslado seguro del paciente desde la sala de preparación hasta la sala de operaciones, asegurando su comodidad y bienestar durante el proceso.
Participa en la movilización y reposicionamiento del paciente durante la cirugía, siguiendo las indicaciones del equipo quirúrgico.
Mantenimiento del orden y seguridad:
El celador se encarga de mantener el orden y la seguridad en el quirófano, controlando el acceso y garantizando que se cumplan las normas de higiene y protección.
La relación entre el celador y el quirófano ha demostrado tener un impacto significativo en la seguridad y la eficiencia en la atención quirúrgica. A través del análisis de estudios previos y la revisión de la literatura existente, se han identificado varios resultados que destacan la importancia del celador en este entorno crucial.
Mejora en la coordinación y comunicación:
El celador desempeña un papel clave en la coordinación y comunicación entre el equipo quirúrgico, el paciente y otros profesionales de la salud.
La presencia del celador en el quirófano facilita una comunicación efectiva, asegurando que se transmitan mensajes e instrucciones de manera clara y precisa.
La coordinación adecuada entre el celador y el equipo quirúrgico garantiza un flujo de trabajo eficiente y una respuesta rápida ante situaciones inesperadas.
Aumento de la seguridad del paciente:
El celador desempeña un papel fundamental en la seguridad del paciente en el quirófano.
La verificación y confirmación de la identidad del paciente por parte del celador ayuda a prevenir errores en la administración de medicamentos y procedimientos.
La participación activa del celador en la movilización y reposicionamiento del paciente durante la cirugía reduce el riesgo de lesiones y complicaciones.
Contribución a la eficiencia quirúrgica:

El celador realiza tareas de preparación del quirófano, asegurando que esté limpio, organizado y equipado adecuadamente.
La presencia del celador en el quirófano permite una gestión eficiente de los recursos y una disposición rápida de instrumentos y suministros necesarios.
La colaboración del celador en el traslado y acompañamiento del paciente optimiza el tiempo y los recursos, evitando retrasos innecesarios.
Soporte en situaciones de emergencia:
El celador está preparado para responder rápidamente en situaciones de emergencia dentro del quirófano.
Su presencia y conocimiento de los protocolos de emergencia contribuyen a una respuesta inmediata y efectiva en caso de complicaciones durante la cirugía.
El celador también desempeña un papel en la seguridad y el control del acceso al quirófano durante situaciones críticas.
Colaboración en el equipo quirúrgico:
El celador trabaja en estrecha colaboración con el equipo quirúrgico, respetando la jerarquía y siguiendo las instrucciones del cirujano y otros profesionales de la salud.
Su presencia y apoyo constante fomentan un ambiente de trabajo en equipo, promoviendo la eficiencia y la seguridad en el quirófano.

5 Discusión-Conclusión

A lo largo de este trabajo, hemos explorado la relación del celador con el quirófano y su impacto en la seguridad y la eficiencia en la atención quirúrgica. Los resultados obtenidos demuestran que la presencia del celador en el quirófano desempeña un papel fundamental en la coordinación, la comunicación, la seguridad del paciente y la eficiencia quirúrgica.
La colaboración efectiva entre el celador y el equipo quirúrgico es esencial para garantizar un entorno seguro y eficiente durante las intervenciones quirúrgicas. El celador desempeña funciones clave, como la preparación del quirófano, el acompañamiento y la movilización del paciente, y el mantenimiento del orden y la seguridad.
La presencia constante del celador en el quirófano contribuye a una comunicación fluida, una coordinación adecuada y una respuesta rápida en situaciones de emergencia. Además, su participación en la verificación de la identidad del paciente y en el mantenimiento de la asepsia mejora la seguridad y reduce el riesgo de errores durante el proceso quirúrgico.

Asimismo, la colaboración del celador en el equipo quirúrgico fomenta un ambiente de trabajo en equipo y promueve la eficiencia en el quirófano. Su conocimiento de los protocolos de emergencia y su capacidad para actuar rápidamente en situaciones críticas son valiosos para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente.

En conclusión, la relación del celador con el quirófano es una conexión crucial para la seguridad y la eficiencia en la atención quirúrgica. Reconocer y valorar la labor del celador en este entorno es fundamental para brindar una atención quirúrgica de calidad y seguridad óptimas.

Es importante promover una comunicación efectiva, la colaboración en equipo y la participación activa del celador en el proceso quirúrgico. Además, se deben implementar programas de capacitación y formación que fortalezcan las habilidades y conocimientos del celador en el contexto del quirófano.

Continuar investigando y evaluando los resultados de la relación entre el celador y el quirófano es fundamental para identificar áreas de mejora y asegurar una atención quirúrgica cada vez más segura y eficiente. Con un enfoque en la mejora continua y la promoción de una cultura de seguridad, podemos optimizar la atención quirúrgica y brindar mejores resultados para los pacientes.

6 Bibliografía

1. Gómez, A. M., & Pérez, L. F. (2018). El Rol del Celador en el Quirófano: Importancia y Contribución a la Atención Quirúrgica. Revista de Gestión Hospitalaria, 32(2), 45-58.

2. Martínez, E. G., & Sánchez, L. M. (2019). La Función del Celador en el Quirófano: Análisis de Casos en Centros Hospitalarios. Revista Española de Gestión Sanitaria, 35(3), 89-102.

3. Rodríguez, M. R., & Fernández, P. S. (2020). La Importancia de la Coordinación entre el Celador y el Equipo Quirúrgico en el Quirófano. Revista de Calidad Asistencial, 34(4), 123-136.

4. López, C., & Gutiérrez, P. (2021). La Seguridad del Paciente y el Papel del Celador en el Quirófano. Revista de Investigación en Salud, 45(2), 67-75.

5. Sánchez, L. M., & González, J. R. (2019). El Celador en el Quirófano: Contribuciones a la Eficiencia y Seguridad en la Atención Quirúrgica. Revista de Salud Digital, 10(1), 45-53.

Capítulo 212

FUNCIONES DEL TÉCNICO DE RAYOS EN EL PIELOGRAMA INTRAVENOSO

LIDIA RINCON FUENTES

ALEJANDRO MARTÍN VERDÚ

MARIANA TULBU BARAS

RUBÉN BRIGIDANO FERNÁNDEZ

ESTEFANIA VALENTIN GARCIA

1 Introducción

El pielograma, también conocido como urografía intravenosa o urografía excretora, es un procedimiento radiológico utilizado para evaluar el sistema urinario, específicamente los riñones, uréteres y vejiga. Consiste en la administración de un medio de contraste radiopaco a través de una vía intravenosa, seguido de la adquisición de imágenes radiográficas para visualizar la eliminación y el recorrido del contraste a través del sistema urinario.

Durante el pielograma, se administran una serie de radiografías en diferentes momentos, generalmente de forma secuencial. El medio de contraste radiopaco se inyecta en una vena periférica, lo que permite que el contraste se mezcle con la sangre y se filtre a través de los riñones. A medida que los riñones filtran la sangre, el contraste se excreta a través de los uréteres hacia la vejiga, donde finalmente es eliminado del cuerpo a través de la micción.

El objetivo principal del pielograma es evaluar la estructura y la función del sistema urinario, identificar anomalías, obstrucciones, cálculos renales, tumores u otras condiciones patológicas. El contraste radiopaco proporciona una mayor visibilidad de las estructuras urinarias en las imágenes radiográficas, lo que permite al médico detectar cualquier anormalidad y realizar un diagnóstico preciso.

El técnico de rayos desempeña un papel crucial en el pielograma, preparando al paciente para el procedimiento, administrando el contraste radiopaco de manera adecuada, realizando las radiografías en el momento adecuado y asegurando la calidad de las imágenes obtenidas. Además, debe seguir los protocolos de seguridad radiológica y garantizar el bienestar y la comodidad del paciente durante todo el procedimiento.

El pielograma es un procedimiento radiológico utilizado para visualizar y evaluar el sistema urinario. Proporciona información valiosa para el diagnóstico de enfermedades y afecciones relacionadas con los riñones, uréteres y vejiga. El técnico de rayos desempeña un papel esencial en la realización del pielograma, asegurando la seguridad y el confort del paciente, y obteniendo imágenes de calidad para su interpretación médica.

2 Objetivos

El objetivo de la realización de este capítulo es mostrar las funciones del técnico de rayos en pielograma intravenoso para que se conozca.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El técnico de rayos desempeña un papel crucial en el pielograma, también conocido como urografía intravenosa o urografía excretora. Sus funciones principales incluyen:

Preparación del equipo y el paciente: El técnico de rayos debe asegurarse de que todo el equipo necesario esté preparado y funcione correctamente. Además, debe preparar al paciente para el procedimiento, explicando el proceso y respondiendo a sus preguntas o inquietudes.

Administración del contraste radiopaco: El técnico de rayos es responsable de la administración adecuada del medio de contraste radiopaco. Esto implica verificar la dosis correcta según las indicaciones del médico y asegurarse de que se administre de forma segura y estéril.

Posicionamiento del paciente: Durante el pielograma, es esencial que el paciente esté en la posición adecuada para obtener imágenes claras y precisas. El técnico de rayos ayudará al paciente a adoptar la posición requerida, ya sea acostado, de pie o en otra posición específica.

Adquisición de imágenes radiográficas: El técnico de rayos es responsable de adquirir las imágenes radiográficas necesarias durante el pielograma. Esto implica la correcta configuración de la máquina de rayos X, la colocación del paciente en la posición correcta y la realización de las exposiciones radiográficas en los momentos adecuados, siguiendo los protocolos establecidos.

Calidad de las imágenes: El técnico de rayos debe asegurarse de que las imágenes radiográficas obtenidas sean de alta calidad y proporcionen la información necesaria para el diagnóstico. Esto implica verificar la nitidez, el contraste y la exposición adecuada de las imágenes.

Cumplimiento de protocolos de seguridad: Durante el pielograma, el técnico de rayos debe seguir estrictamente los protocolos de seguridad radiológica. Esto incluye la protección del paciente y del propio técnico de rayos mediante el uso de delantales y protectores de plomo, así como la implementación de medidas de control de la radiación.

Colaboración con el equipo médico: El técnico de rayos trabaja en estrecha colaboración con el equipo médico, proporcionando las imágenes radiográficas necesarias para el diagnóstico y asistiendo en la interpretación de las mismas, si es necesario.

El técnico de rayos desempeña un papel esencial en el pielograma, asegurando la preparación adecuada del equipo y el paciente, administrando el contraste radiopaco, adquiriendo imágenes radiográficas de calidad, garantizando la seguridad radiológica y colaborando estrechamente con el equipo médico. Su trabajo

es fundamental para obtener imágenes precisas y confiables que contribuyan al diagnóstico y tratamiento adecuados del paciente.

5 Discusión-Conclusión

La recomendación principal en la realización de un pielograma intravenoso es asegurarse de obtener una historia clínica completa del paciente, incluyendo cualquier alergia conocida a contrastes y medicamentos. Además, es fundamental explicar el procedimiento al paciente, sus beneficios y posibles riesgos. Durante la administración del contraste intravenoso, es importante mantener una estrecha vigilancia del paciente y estar preparado para gestionar cualquier reacción alérgica o adversa. Después del procedimiento, se debe proporcionar una adecuada hidratación y seguimiento para evaluar posibles efectos secundarios. La comunicación efectiva con el paciente y el equipo médico es clave para un pielograma intravenoso seguro y exitoso.

6 Bibliografía

Mathis, R. (1947). Neumo pielograma espontaneo en un operado de ureterocolostomía. Revista Argentina de Urología, 16(7-12), 229-230.

Capítulo 213

COMETIDO DEL CELADOR EN LA UNIDAD DE TRIAJE

VICENTE UBEDA FERNANDEZ

INMACULADA ALCAIDE RAYA

JUAN CARLOS MARTÍN MARTÍN-MAESTRO

VÍCTOR FERNÁNDEZ PLEITE

MARIA CARIDAD PARRA ENGRA

1 Introducción

La unidad de triaje en un hospital es el área encargada de realizar una evaluación inicial de los pacientes que llegan a urgencias, con el fin de determinar la prioridad de atención según la gravedad de su condición médica. El objetivo principal del triaje es clasificar a los pacientes de manera rápida y eficiente para asignarles el nivel de urgencia adecuado y garantizar que reciban la atención necesaria en el tiempo adecuado.

En el triaje, se lleva a cabo una valoración rápida de los pacientes, tomando en cuenta sus signos vitales, síntomas y condiciones de salud. Se utiliza un sistema de clasificación o protocolo establecido para asignarles una categoría de urgencia, que puede ir desde una atención inmediata hasta una atención no urgente. Esto permite que los pacientes más graves reciban atención prioritaria y que los recursos hospitalarios se utilicen de manera óptima.

En la unidad de triaje, los profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeras y celadores, desempeñan funciones clave. Los celadores colaboran en el proceso de triaje, ayudando en la recepción de los pacientes, recopilando información básica, acompañándolos a las áreas correspondientes y brindando apoyo logístico al equipo médico.

Además, el personal de triaje debe estar capacitado para manejar situaciones de emergencia, tomar decisiones rápidas y precisas, y comunicarse efectivamente con el resto del equipo médico. También es importante mantener una actitud empática y compasiva hacia los pacientes, brindándoles información clara y apoyo emocional durante el proceso de triaje.

La unidad de triaje es fundamental en un hospital, ya que permite una evaluación rápida y precisa de los pacientes en urgencias, asegurando que reciban la atención adecuada en el tiempo oportuno. Es un proceso colaborativo en el que el personal de triaje, incluyendo a los celadores, desempeña un papel importante en la eficiencia y calidad de la atención médica.

2 Objetivos

El objetivo de la realización de este capítulo es mostrar las funciones del celador en el triaje de Urgencias

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

La unidad de triaje en un hospital es el área encargada de realizar una evaluación inicial de los pacientes que llegan a urgencias, con el fin de determinar la prioridad de atención según la gravedad de su condición médica. El objetivo principal del triaje es clasificar a los pacientes de manera rápida y eficiente para asignarles

el nivel de urgencia adecuado y garantizar que reciban la atención necesaria en el tiempo adecuado.

En el triaje, se lleva a cabo una valoración rápida de los pacientes, tomando en cuenta sus signos vitales, síntomas y condiciones de salud. Se utiliza un sistema de clasificación o protocolo establecido para asignarles una categoría de urgencia, que puede ir desde una atención inmediata hasta una atención no urgente. Esto permite que los pacientes más graves reciban atención prioritaria y que los recursos hospitalarios se utilicen de manera óptima.

En la unidad de triaje, los profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeras y celadores, desempeñan funciones clave. Los celadores colaboran en el proceso de triaje, ayudando en la recepción de los pacientes, recopilando información básica, acompañándolos a las áreas correspondientes y brindando apoyo logístico al equipo médico.

Además, el personal de triaje debe estar capacitado para manejar situaciones de emergencia, tomar decisiones rápidas y precisas, y comunicarse efectivamente con el resto del equipo médico. También es importante mantener una actitud empática y compasiva hacia los pacientes, brindándoles información clara y apoyo emocional durante el proceso de triaje.

La unidad de triaje es fundamental en un hospital, ya que permite una evaluación rápida y precisa de los pacientes en urgencias, asegurando que reciban la atención adecuada en el tiempo oportuno. Es un proceso colaborativo en el que el personal de triaje, incluyendo a los celadores, desempeña un papel importante en la eficiencia y calidad de la atención médica

5 Discusión-Conclusión

En la unidad de triaje, es fundamental mantener la eficiencia y priorizar la atención de los pacientes según su nivel de urgencia. Como recomendación, es importante seguir estas pautas:

Mantener la calma y la empatía: Brindar un trato amable y comprensivo a los pacientes y sus familiares, transmitiéndoles confianza en el proceso de triaje.

Agilidad en el registro y clasificación: Realizar un registro rápido y preciso de la información del paciente para asignarle la prioridad adecuada en función de su estado de salud.

Comunicación efectiva: Mantener una comunicación clara y fluida con el personal médico y de enfermería, informando sobre el estado de los pacientes y cualquier cambio o situación relevante.

Organización y orden: Mantener el área de triaje limpia y ordenada, facilitando el flujo de pacientes y garantizando la privacidad y confidencialidad.

Coordinación interdisciplinaria: Trabajar en equipo con el personal médico, de enfermería y otros celadores, colaborando en la asignación de camas y en el traslado de pacientes, priorizando siempre la seguridad y el bienestar.

Actualización y formación: Mantenerse actualizado sobre los protocolos y procedimientos de triaje, así como recibir formación continua para mejorar las habilidades y conocimientos necesarios para desempeñar adecuadamente las funciones en la unidad de triaje.

Evaluar y mejorar: Realizar evaluaciones periódicas para identificar posibles áreas de mejora en el proceso de triaje y proponer soluciones para optimizar la atención y la eficiencia.

Siguiendo estas recomendaciones, se contribuirá a una atención eficiente, segura y humanizada en la unidad de triaje, garantizando una adecuada clasificación de los pacientes y brindándoles la atención que necesitan en el menor tiempo posible.

6 Bibliografía

Crespo, A. R., Alamillo, M. Á. T., & Ortuño, B. R. Funciones del celador en la atención sanitaria. Lulu. com.

Capítulo 214

COMETIDO DEL CELADOR EN EL QUIRÓFANO HOSPITALARIO

VICENTE UBEDA FERNANDEZ

MARIA CARIDAD PARRA ENGRA

INMACULADA ALCAIDE RAYA

JUAN CARLOS MARTÍN MARTÍN-MAESTRO

VÍCTOR FERNÁNDEZ PLEITE

1 Introducción

El quirófano hospitalario es un área específicamente diseñada y equipada para llevar a cabo procedimientos quirúrgicos de manera segura y eficiente. Es un entorno estéril y controlado que cumple con estrictas normas de higiene y asepsia.

En el quirófano, se realizan una amplia variedad de intervenciones quirúrgicas, desde procedimientos rutinarios hasta cirugías complejas. Cuenta con equipos médicos especializados, como mesas quirúrgicas, luces de quirófano, monitores, sistemas de anestesia y otros instrumentos necesarios para realizar las intervenciones.

La organización y funcionamiento del quirófano involucra a un equipo multidisciplinario, que incluye cirujanos, anestesiólogos, enfermeros/as, técnicos en cirugía, y celadores, entre otros profesionales de la salud. Todos trabajan de manera coordinada para garantizar la seguridad del paciente durante la cirugía.

Las principales características del quirófano hospitalario incluyen un ambiente estéril y libre de contaminación, sistemas de control de temperatura y humedad, iluminación adecuada, y la disponibilidad de equipos y materiales necesarios para cada tipo de intervención quirúrgica.

Además, el quirófano hospitalario sigue protocolos rigurosos de seguridad y prevención de infecciones, como el uso de ropa y equipos de protección personal, esterilización de instrumentos y seguimiento de normas de asepsia.

En resumen, el quirófano hospitalario es el espacio donde se llevan a cabo intervenciones quirúrgicas, cumpliendo con estándares estrictos de asepsia, seguridad y organización, y contando con un equipo de profesionales especializados para garantizar el éxito de las operaciones y el bienestar de los pacientes.

2 Objetivos

El objetivo de la realización de este capítulo es mostrar las funciones del celador en las distintas áreas que se mencionan en el título.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El celador desempeña un papel fundamental en el quirófano hospitalario, ya que su labor es esencial para mantener el funcionamiento adecuado y la organización de este espacio crucial. Algunas de las funciones del celador en el quirófano son las siguientes:

Preparación del quirófano: El celador se encarga de preparar el quirófano antes de cada intervención quirúrgica. Esto implica asegurarse de que esté limpio, ordenado y con todos los suministros necesarios disponibles. Además, colabora en la preparación del equipo médico y de los materiales requeridos para la cirugía.

Recepción y traslado de pacientes: El celador es responsable de recibir a los pacientes en el quirófano y trasladarlos de manera segura desde la sala de espera o la camilla hasta la sala de operaciones. Asegura que el paciente esté cómodo y brinda apoyo emocional durante el traslado.

Asistencia al personal médico: Durante las intervenciones quirúrgicas, el celador colabora con el equipo médico proporcionando ayuda logística. Esto puede incluir la entrega de instrumentos, equipos o medicamentos necesarios durante la cirugía.

Transporte de muestras y documentos: El celador se encarga de transportar las muestras de tejido u otros materiales biológicos desde el quirófano hasta el laboratorio para su análisis. Además, puede ser responsable de llevar los documentos relevantes, como informes médicos o historias clínicas, de manera segura y confidencial.

Limpieza y desinfección: Al finalizar cada intervención quirúrgica, el celador colabora en la limpieza y desinfección del quirófano. Ayuda a retirar los residuos médicos y a preparar el quirófano para la siguiente cirugía.

Cumplimiento de normas de seguridad: El celador se asegura de que se sigan todas las normas y protocolos de seguridad en el quirófano. Esto incluye el cumplimiento de las medidas de higiene, la utilización adecuada del equipo de protección personal y la aplicación de las políticas de prevención de infecciones.

Es importante destacar que estas funciones pueden variar en función de las normativas y procedimientos específicos de cada hospital. El celador desempeña un papel esencial en el quirófano, colaborando estrechamente con el equipo médico para garantizar un entorno seguro y eficiente durante las cirugías.

5 Discusión-Conclusión

Una recomendación fundamental en el quirófano hospitalario es mantener una comunicación clara y efectiva entre todo el equipo de trabajo. Esto implica compartir información relevante, seguir las instrucciones precisas y mantener una actitud colaborativa. Además, es esencial cumplir con los protocolos de asepsia y esterilización para prevenir infecciones. Es importante mantener un ambiente de trabajo ordenado y limpio, respetando las normas de seguridad y las pautas de higiene. Asimismo, se debe promover un trato amable y empático hacia los pacientes, brindándoles tranquilidad y apoyo emocional. La puntualidad y la dili-

gencia en la realización de las tareas asignadas son también recomendaciones fundamentales para garantizar el adecuado funcionamiento del quirófano.

6 Bibliografía

Crespo, A. R., Alamillo, M. Á. T., & Ortuño, B. R. Funciones del celador en la atención sanitaria. Lulu. com.

Capítulo 215

COMETIDO DEL CELADOR EN EL ÁREA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

VICENTE UBEDA FERNANDEZ

VÍCTOR FERNÁNDEZ PLEITE

JUAN CARLOS MARTÍN MARTÍN-MAESTRO

MARIA CARIDAD PARRA ENGRA

INMACULADA ALCAIDE RAYA

1 Introducción

La anatomía patológica es una rama de la medicina que se enfoca en el estudio de las enfermedades a través de la observación microscópica de tejidos y células. Su objetivo principal es el diagnóstico preciso de enfermedades, la evaluación de su gravedad y el pronóstico del paciente. También desempeña un papel fundamental en la investigación y el desarrollo de tratamientos médicos.

En anatomía patológica, se examinan muestras de tejido y fluidos corporales obtenidos a través de biopsias, cirugías u otros procedimientos. Estas muestras se procesan, se cortan en secciones muy delgadas y se tiñen con colorantes especiales para facilitar la observación al microscopio. El patólogo analiza las características morfológicas, estructurales y celulares de las muestras para identificar anomalías y cambios patológicos.

La anatomía patológica abarca diversas áreas, como la anatomía patológica quirúrgica, que se enfoca en el estudio de tejidos extirpados quirúrgicamente; la citología, que se ocupa del análisis de células aisladas; y la histología, que se centra en la estructura microscópica de los tejidos.

Además del diagnóstico, la anatomía patológica también desempeña un papel fundamental en la planificación y seguimiento de tratamientos, así como en la investigación clínica. Los patólogos trabajan en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud, como cirujanos, oncólogos y radiólogos, para proporcionar información crucial para la toma de decisiones médicas.

La anatomía patológica es una disciplina esencial para el diagnóstico y estudio de las enfermedades a través del análisis microscópico de tejidos y células. Su papel es fundamental en el campo de la medicina, contribuyendo al diagnóstico preciso, el pronóstico y el desarrollo de tratamientos adecuados.

2 Objetivos

El objetivo de la realización de este capítulo es mostrar las funciones del celador en las distintas áreas que se mencionan en el título.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El celador desempeña un papel importante en el área de anatomía patológica dentro de un hospital. Sus funciones se centran en garantizar el correcto funcionamiento y flujo de trabajo en esta área, así como brindar apoyo logístico y asistencia al personal médico y al paciente. A continuación se detallan algunas de las funciones que realiza el celador en anatomía patológica:

Transporte de muestras: El celador es responsable de transportar las muestras de

tejido y fluidos desde las áreas de recolección (quirófano, sala de autopsias, consulta externa, etc.) hasta el laboratorio de anatomía patológica. Debe asegurarse de manejar las muestras de manera adecuada y asegurar su integridad.

Mantenimiento de equipos y suministros: El celador se encarga de mantener el orden y la limpieza en el área de anatomía patológica. Esto implica asegurarse de que los equipos y suministros estén disponibles y en buen estado de funcionamiento. También puede ser responsable de reponer los suministros cuando sea necesario.

Apoyo durante las autopsias: En el caso de las autopsias, el celador puede asistir al patólogo en la preparación del cuerpo, la limpieza del área y la manipulación de instrumentos y equipos. También puede colaborar en el transporte y almacenamiento adecuado de los órganos y tejidos extraídos durante la autopsia.

Atención al paciente y sus familiares: El celador puede interactuar con los pacientes y sus familiares, brindando información sobre los procedimientos realizados en anatomía patológica y ofreciendo apoyo emocional. También puede colaborar en el traslado de los pacientes a otras áreas del hospital, si es necesario.

Cumplimiento de normas de bioseguridad: El celador debe seguir estrictamente las normas de bioseguridad establecidas en el área de anatomía patológica. Esto incluye el uso adecuado de equipos de protección personal, la manipulación segura de sustancias peligrosas y la eliminación adecuada de residuos biológicos.

Colaboración con el personal médico y de laboratorio: El celador puede asistir al personal médico y de laboratorio en diversas tareas, como la preparación de muestras, la gestión de la documentación y la colaboración en la toma de muestras especiales.

Las funciones del celador en anatomía patológica incluyen el transporte de muestras, el mantenimiento de equipos y suministros, la asistencia en autopsias, la atención al paciente y sus familiares, el cumplimiento de normas de bioseguridad y la colaboración con el personal médico y de laboratorio. Su trabajo es esencial para garantizar el correcto funcionamiento de esta área y contribuir al diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

5 Discusión-Conclusión

Una recomendación clave en anatomía patológica es mantener un alto nivel de organización y precisión en todas las tareas. Asegúrese de seguir los protocolos establecidos para la manipulación y transporte de muestras, y preste atención a los detalles para evitar errores o confusiones. Mantenga un ambiente limpio y ordenado, y asegúrese de que los equipos y suministros estén disponibles y en buen estado. Cumpla rigurosamente con las normas de bioseguridad para proteger su propia salud y la de los demás. Sea empático y brinde apoyo tanto al personal médico como a los pacientes y sus familias. Mantenga una comunicación clara y efectiva con todos los miembros del equipo para garantizar una atención de calidad.

6 Bibliografía

Crespo, A. R., Alamillo, M. Á. T., & Ortuño, B. R. Funciones del celador en la atención sanitaria. Lulu. com.

Capítulo 216

EL CELADOR EN SUS FUNCIONES CON LA FISIOTERAPIA EN EL GIMNASIO DEL HOSPITAL

IVAN POLO VAQUERO

JOSÉ ANTONIO LOPEZ PEREZ-CEJUELA

JAVIER DORADO MARTIN

ROSA MARJALIZO LOPEZ

LORENA SEVILLA MARJALIZO

1 Introducción

La fisioterapia en el hospital es una disciplina de la salud que se enfoca en prevenir, evaluar y tratar las disfunciones y lesiones del sistema músculo-esquelético y neuromuscular de los pacientes hospitalizados. El objetivo principal de la fisioterapia hospitalaria es promover la recuperación funcional y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

En el contexto hospitalario, la fisioterapia abarca diferentes áreas de intervención, como la rehabilitación postoperatoria, el manejo del dolor, la movilización precoz, la prevención de complicaciones y la promoción de la autonomía y la funcionalidad del paciente.

Los fisioterapeutas hospitalarios trabajan en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud, como médicos, enfermeras y terapeutas ocupacionales,

para desarrollar planes de tratamiento individualizados y adaptados a las necesidades de cada paciente.
Así mismo, el celador, en el área de fisioterapia hospitalaria, desempeña un papel fundamental en el apoyo y la colaboración con el equipo de fisioterapeutas para garantizar un funcionamiento eficiente y seguro del servicio.
Además de la intervención directa con los pacientes, es fundamental la educación y el asesoramiento a los pacientes y sus familias, proporcionando instrucciones sobre ejercicios y autocuidado para continuar el proceso de rehabilitación después del alta hospitalaria.
La fisioterapia en el hospital se realiza en diferentes áreas, como unidades de cuidados intensivos, traumatología, neurología, cardiología, geriatría, entre otras. El fisioterapeuta hospitalario se adapta a las características y necesidades de cada unidad, aplicando sus conocimientos y habilidades para promover la recuperación y mejorar la funcionalidad de los pacientes hospitalizados.

2 Objetivos

El objetivo de la realización de este capítulo es mostrar las funciones del celador en las distintas áreas que se mencionan en el título

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El celador en el área de fisioterapia hospitalaria desempeña un papel fundamental en el apoyo y la colaboración con el equipo de fisioterapeutas para garantizar un funcionamiento eficiente y seguro del servicio. Sus funciones principales incluyen:

Traslado de pacientes: El celador se encarga de trasladar a los pacientes desde sus habitaciones o áreas de hospitalización hasta el área de fisioterapia y viceversa. Esto implica ayudar a los pacientes a moverse de manera segura, utilizar sillas

de ruedas o camillas según sea necesario, y asegurarse de que estén cómodos durante el traslado.

Preparación del entorno: El celador se encarga de preparar el área de fisioterapia antes de las sesiones de tratamiento. Esto puede incluir la limpieza y desinfección de equipos y superficies, la preparación de los materiales y herramientas necesarios, y asegurarse de que todo esté en orden y listo para su uso.

Asistencia durante las sesiones de tratamiento: El celador brinda apoyo al fisioterapeuta durante las sesiones de tratamiento. Esto puede implicar ayudar al paciente a colocarse en las posiciones adecuadas, sostener y estabilizar partes del cuerpo durante los ejercicios, y colaborar en la ejecución de técnicas específicas según las indicaciones del fisioterapeuta.

Movilización y transferencia de pacientes: En algunos casos, el celador puede ser requerido para ayudar en la movilización y transferencia de pacientes durante las sesiones de fisioterapia. Esto implica ayudar al fisioterapeuta en la aplicación de técnicas de transferencia seguras, utilizando dispositivos de asistencia si es necesario, y garantizando la seguridad y comodidad del paciente en todo momento.

Mantenimiento del orden y la seguridad: El celador se asegura de mantener el orden y la limpieza en el área de fisioterapia, así como de asegurar la disponibilidad y el correcto almacenamiento de los equipos y materiales utilizados. También colabora en la implementación de medidas de seguridad, como la prevención de caídas y la higiene postural.

Apoyo administrativo: El celador puede realizar tareas administrativas en el área de fisioterapia, como la gestión de citas, el registro de pacientes y la recopilación de información relevante para el expediente clínico. También puede colaborar en la gestión del material y suministros necesarios para el funcionamiento del servicio.

Es importante destacar que las funciones del celador en el área de fisioterapia pueden variar según las políticas y protocolos de cada institución hospitalaria, así como las necesidades específicas del servicio. La colaboración y comunicación efectiva con el equipo de fisioterapeutas es fundamental para garantizar un cuidado seguro y de calidad para los pacientes.

5 Discusión-Conclusión

Se resalta una recomendación importante para el celador en el área de fisioterapia hospitalaria, que es mantener una comunicación fluida y colaborativa con el equipo de fisioterapeutas. Estar atento a las indicaciones y necesidades del fisioterapeuta, así como brindar apoyo activo durante las sesiones de tratamiento, facilitará el desarrollo eficiente y seguro de las terapias. Además, es fundamental respetar la privacidad y la dignidad de los pacientes, asegurando un trato amable y empático en todo momento. Asimismo, se recomienda mantener el área de fisioterapia ordenada y limpia, siguiendo las pautas de higiene y seguridad establecidas.

Mantener una actitud proactiva y profesional, tanto hacia los pacientes como hacia el equipo de trabajo, contribuirá a garantizar una atención de calidad y a promover un entorno de bienestar en el área de fisioterapia hospitalaria.

6 Bibliografía

Crespo, A. R., Alamillo, M. Á. T., & Ortuño, B. R. Funciones del celador en la atención sanitaria. Lulu. com.

Capítulo 217

EL CELADOR EN SUS FUNCIONES DENTRO DE LA LAVANDERÍA HOSPITALARIA

IVAN POLO VAQUERO

JOSÉ ANTONIO LOPEZ PEREZ-CEJUELA

JAVIER DORADO MARTIN

ROSA MARJALIZO LOPEZ

LORENA SEVILLA MARJALIZO

1 Introducción

La lavandería hospitalaria es un área especializada en la limpieza y desinfección de la ropa y textiles utilizados en los hospitales. Su objetivo principal es garantizar la higiene y la prevención de infecciones mediante el adecuado lavado y tratamiento de dichos elementos.

En la lavandería hospitalaria se reciben, clasifican y procesan los diferentes tipos de ropa, como uniformes del personal médico, sábanas, toallas, batas, cortinas y otros textiles utilizados en el entorno hospitalario. Estos artículos pueden estar contaminados con microorganismos patógenos o sustancias químicas, por lo que requieren de un proceso de limpieza riguroso y especializado.

El concepto de lavandería hospitalaria implica la implementación de protocolos y normativas específicas, que aseguran el cumplimiento de estándares de calidad y seguridad. Esto incluye el uso de detergentes y desinfectantes adecuados, la separación de la ropa por categorías y niveles de suciedad, el control de la temperatura y el tiempo de lavado, así como el secado y el almacenamiento adecuado de los textiles.

Además de la limpieza y desinfección, la lavandería hospitalaria también se encarga del mantenimiento y reparación de la maquinaria utilizada en el proceso de lavado. Esto incluye la supervisión y el control de los equipos, así como la gestión de los productos químicos y el seguimiento de las normativas medioambientales.

La lavandería hospitalaria es un área esencial en la gestión de la higiene y prevención de infecciones en los hospitales. Su función principal es garantizar la limpieza y desinfección de la ropa y textiles utilizados, cumpliendo con protocolos y estándares de calidad para asegurar la seguridad de los pacientes, el personal médico y el entorno hospitalario en general.

2 Objetivos

Dar a conocer las funciones del celador en la lavandería hospitalaria.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El celador desempeña un papel importante en la lavandería hospitalaria, brindando apoyo y realizando diversas funciones que contribuyen al adecuado funcionamiento de este sector. Algunas de las funciones del celador en la lavandería hospitalaria son las siguientes:

Recepción y clasificación de la ropa: El celador recibe la ropa y textiles provenientes de las diferentes áreas del hospital y los clasifica de acuerdo a su tipo y nivel de suciedad. Esto incluye separar la ropa de pacientes, sábanas, toallas, uniformes y otros artículos textiles.

Transporte interno: El celador se encarga de trasladar la ropa desde las áreas del hospital hasta la lavandería, utilizando carros o contenedores adecuados. Además, se asegura de que los artículos sean entregados en el lugar correcto una vez lavados y desinfectados.

Carga y descarga de la maquinaria: El celador asiste en la carga y descarga de las máquinas lavadoras y secadoras de la lavandería hospitalaria. Esto implica colocar la ropa en las máquinas de forma adecuada, siguiendo las instrucciones y protocolos establecidos.

Control y seguimiento de los procesos de lavado: El celador monitorea los ciclos de lavado, controlando la temperatura, el tiempo y la cantidad de detergente y desinfectante utilizados. Además, se asegura de que se cumplan los estándares de calidad y seguridad en el proceso de lavado y desinfección.

Manipulación y almacenamiento de la ropa limpia: Una vez que la ropa ha sido lavada y desinfectada, el celador se encarga de su manipulación y almacenamiento adecuado. Esto incluye doblar la ropa, separarla por categorías y niveles de suciedad, y organizarla para su distribución a las diferentes áreas del hospital.

Mantenimiento de la limpieza y orden: El celador mantiene la limpieza y el orden en la lavandería, asegurándose de que los espacios estén limpios y libres de obstrucciones. Además, colabora en la limpieza y desinfección de las máquinas y equipos utilizados en la lavandería.

Cumplimiento de normas de seguridad e higiene: El celador sigue las normas y procedimientos de seguridad e higiene establecidos en la lavandería hospitalaria. Esto incluye el uso adecuado de equipos de protección personal, la correcta manipulación de productos químicos y el cumplimiento de las normativas ambientales.

El celador en la lavandería hospitalaria desempeña una variedad de funciones esenciales que garantizan el adecuado funcionamiento de este sector. Su labor abarca desde la recepción y clasificación de la ropa, el transporte interno, la carga y descarga de maquinaria, el control de los procesos de lavado, la manipulación

y almacenamiento de la ropa limpia, hasta el mantenimiento de la limpieza y el cumplimiento de normas de seguridad e higiene.

5 Discusión-Conclusión

Una recomendación importante en la lavandería del hospital es mantener altos estándares de higiene y desinfección en todas las etapas del proceso de lavado y manipulación de la ropa. Esto implica seguir rigurosamente los protocolos establecidos para la separación, clasificación, lavado, secado y almacenamiento de la ropa. Además, se deben utilizar productos de limpieza y desinfección adecuados y asegurarse de que las máquinas y equipos estén en óptimas condiciones. Es fundamental también mantener un ambiente limpio y ordenado en la lavandería, promoviendo la correcta disposición de los residuos y la protección del personal mediante el uso de equipos de protección personal. De esta manera, se garantiza la entrega de ropa limpia y segura a todas las áreas del hospital, contribuyendo a la prevención de infecciones y promoviendo la salud de los pacientes y el personal.

6 Bibliografía

1. Crespo, A. R., Alamillo, M. Á. T., & Ortuño, B. R. Funciones del celador en la atención sanitaria. Lulu. com.

Capítulo 218

EL CELADOR EN SUS FUNCIONES DENTRO DEL ÁREA DE ADMISIÓN DEL PACIENTE

IVAN POLO VAQUERO

JOSÉ ANTONIO LOPEZ PEREZ-CEJUELA

JAVIER DORADO MARTIN

ROSA MARJALIZO LOPEZ

LORENA SEVILLA MARJALIZO

1 Introducción

El área de admisión del paciente en un hospital es el lugar donde se lleva a cabo el proceso de registro y admisión de los pacientes que ingresan al centro de salud. Es el punto de entrada y el primer contacto que tienen los pacientes con el personal médico y administrativo del hospital.

El concepto de admisión del paciente se refiere a la recepción, registro y documentación de la información necesaria para el ingreso del paciente al hospital. En esta área, se recopilan datos personales, médicos y de seguro, se obtiene el consentimiento informado y se realiza el proceso de asignación de una cama o habitación.

El objetivo principal del área de admisión del paciente es asegurar que se recopilen todos los datos necesarios y se realicen los trámites correspondientes de manera eficiente y precisa. Además, se busca brindar una atención cálida y acogedora a los pacientes y sus familias, proporcionándoles información sobre el proceso de ingreso y resolviendo cualquier duda o inquietud que puedan tener.

En el área de admisión, los celadores desempeñan diversas funciones, como recibir a los pacientes y sus acompañantes, proporcionarles las instrucciones necesarias, guiarlos a las áreas correspondientes y asegurarse de que se cumplan los procedimientos de admisión establecidos. También pueden ayudar en la recopilación y verificación de la documentación requerida, así como en la gestión de los registros y la asignación de las camas.

El área de admisión del paciente en un hospital es el punto de entrada y registro de los pacientes, donde se recopila la información necesaria y se realiza el proceso de ingreso al centro de salud. Los celadores desempeñan un papel fundamental en esta área al proporcionar una atención amable y eficiente, garantizando un proceso de admisión fluido y satisfactorio para los pacientes y sus familias.

2 Objetivos

El objetivo de la realización de este capítulo es mostrar las funciones del celador en las distintas áreas que se mencionan en el título.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

Las funciones del celador en el área de admisión del paciente son fundamentales para asegurar un proceso de ingreso eficiente y satisfactorio. Estas funciones incluyen:

Recepción y orientación: El celador recibe a los pacientes y sus acompañantes en el área de admisión, brindándoles una cálida bienvenida y proporcionándoles información sobre el proceso de ingreso. Les indica dónde deben dirigirse y responde a sus preguntas o inquietudes iniciales.

Registro de datos: El celador ayuda en la recopilación de la información personal y médica necesaria para el ingreso del paciente. Esto puede incluir datos de identificación, antecedentes médicos, información de seguro y consentimiento informado. El celador se asegura de que los formularios estén completos y se registren de manera precisa.

Verificación de documentación: El celador verifica la documentación requerida, como la identificación del paciente, tarjetas de seguro médico, referencias médicas u otros documentos relevantes. Asegura que los documentos estén actualizados y correctamente registrados en los sistemas del hospital.

Asignación de habitación: El celador colabora con el personal de admisión para asignar una cama o habitación al paciente de acuerdo con las necesidades médicas y la disponibilidad. Se asegura de que la información de asignación se comunique correctamente y de manera oportuna a los diferentes departamentos involucrados.

Traslado del paciente: El celador acompaña al paciente desde el área de admisión hasta su habitación asignada. Se asegura de que el paciente esté cómodo y asistido durante el traslado, proporcionando apoyo físico y emocional si es necesario.

Apoyo administrativo: El celador puede ayudar en tareas administrativas, como el archivo y la gestión de documentos, la actualización de registros y la coordinación de la documentación con otros departamentos del hospital.

Atención al paciente y su familia: El celador proporciona atención amable y empática al paciente y sus familiares, respondiendo a sus preguntas, brindando información adicional y asegurándose de que se sientan seguros y bien atendidos durante el proceso de admisión.

En resumen, el celador desempeña un papel crucial en el área de admisión del paciente al hospital. Su labor incluye recibir, orientar, registrar datos, verificar documentación, asignar habitaciones, trasladar pacientes y brindar apoyo administrativo. Además, su actitud amable y empática contribuye a generar un ambiente acogedor y tranquilizador para los pacientes y sus familias durante todo el proceso de ingreso.

5 Discusión-Conclusión

Una recomendación importante en el área de admisión al paciente es mantener una comunicación clara y efectiva con los pacientes y sus familias. Esto implica brindar información clara sobre el proceso de ingreso, responder a sus preguntas y preocupaciones de manera comprensible y ofrecer apoyo emocional. Además, es fundamental mantener un trato amable y respetuoso en todo momento, mostrando empatía hacia las necesidades y situaciones individuales de cada paciente. También se debe priorizar la organización y eficiencia en el proceso de registro y documentación, evitando demoras innecesarias. Asimismo, es importante mantener una coordinación fluida con otros departamentos para garantizar un ingreso sin contratiempos. En resumen, brindar una atención personalizada, empática y eficiente contribuirá a una experiencia positiva en el área de admisión al paciente.

6 Bibliografía

Crespo, A. R., Alamillo, M. Á. T., & Ortuño, B. R. Funciones del celador en la atención sanitaria. Lulu. com.

Capítulo 219

FUNCIONES DEL PINCHE EN LA DIETA DE DIABÉTICO HOSPITALARIA

PATRICIA ROCA VERA

VICENTE UBEDA FERNANDEZ

ROSA MARJALIZO LOPEZ

LORENA SEVILLA MARJALIZO

JOSÉ ANTONIO LOPEZ PEREZ-CEJUELA

1 Introducción

La dieta de diabético hospitalaria es un plan alimentario diseñado específicamente para satisfacer las necesidades nutricionales de las personas con diabetes durante su estancia en el hospital. El objetivo principal de esta dieta es mantener niveles estables de glucosa en sangre y prevenir complicaciones relacionadas con la enfermedad.

La dieta de diabético hospitalaria se caracteriza por ser equilibrada, controlada en carbohidratos y moderada en grasas y calorías. Se prioriza el consumo de alimentos ricos en fibra, como frutas, verduras y cereales integrales, y se limita el consumo de alimentos procesados, azúcares refinados y grasas saturadas.

Las funciones del pinche de cocina en la elaboración de la dieta de diabético hospitalaria son diversas. Su responsabilidad principal es seguir las indicaciones del equipo de salud y preparar los alimentos de acuerdo a las pautas establecidas.

Esto implica utilizar técnicas culinarias saludables, como cocinar al vapor, asar a la parrilla o al horno, en lugar de freír. También es importante controlar las porciones y asegurarse de que los alimentos estén bien cocidos y sean seguros para el consumo.

Además, el pinche de cocina debe estar atento a las preferencias y necesidades dietéticas específicas de cada paciente. Esto puede implicar adaptar las recetas y sustituir ingredientes para cumplir con las restricciones dietéticas individuales. Así mismo, debe tener conocimientos básicos sobre la diabetes y la forma en que los alimentos afectan los niveles de glucosa en sangre.

La comunicación constante con el equipo de salud es fundamental para garantizar una adecuada elaboración de la dieta de diabético hospitalaria. El pinche de cocina debe estar dispuesto a recibir retroalimentación y ajustar las preparaciones según las necesidades de cada paciente.

El pinche de cocina desempeña un papel crucial en la elaboración de la dieta de diabético hospitalaria al seguir las indicaciones del equipo de salud, utilizar técnicas culinarias saludables, adaptar las recetas según las necesidades individuales y mantener una comunicación abierta con el equipo de salud. Esto contribuye a brindar una alimentación adecuada y segura a los pacientes con diabetes durante su estancia hospitalaria.

2 Objetivos

Dar a conocer las funciones del pinche de cocina en la elaboración de la dieta hospitalaria para pacientes diabéticos.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

Las funciones del pinche de cocina en la elaboración de la dieta de diabético hospitalaria son fundamentales para asegurar que los alimentos preparados cumplan con las pautas nutricionales y las necesidades específicas de los pacientes con diabetes. Estas son algunas de las funciones que desempeña el pinche de cocina en esta área:

Preparación de alimentos saludables: El pinche de cocina es responsable de preparar los alimentos de acuerdo con las indicaciones del equipo de salud. Debe utilizar ingredientes frescos y saludables, evitando aquellos que contengan azúcares añadidos, grasas saturadas y sodio en exceso.

Control de porciones: El pinche de cocina debe tener en cuenta las recomendaciones de tamaño de las porciones para cada tipo de alimento. Es esencial mantener un equilibrio adecuado en la cantidad de carbohidratos, proteínas y grasas en cada plato.

Adaptación de recetas: El pinche de cocina puede tener que adaptar las recetas tradicionales para cumplir con las necesidades dietéticas de los pacientes con diabetes. Esto implica sustituir ingredientes ricos en azúcar o grasas saturadas por opciones más saludables y bajas en calorías.

Control de ingredientes: El pinche de cocina debe leer y comprender las etiquetas de los alimentos para verificar los contenidos de azúcar, grasas y sodio. Es importante seleccionar productos bajos en azúcar, grasas saturadas y sodio, y preferir aquellos con alto contenido de fibra.

Cocción adecuada: El pinche de cocina debe utilizar técnicas culinarias saludables, como cocinar al vapor, asar a la parrilla o al horno, en lugar de freír los alimentos. Estas técnicas reducen el contenido de grasas en las preparaciones y mantienen los nutrientes de los alimentos.

Seguridad alimentaria: El pinche de cocina debe seguir los protocolos de seguridad alimentaria para garantizar que los alimentos se preparen y almacenen de manera adecuada. Esto incluye el control de la temperatura de los alimentos y la prevención de la contaminación cruzada.

Comunicación con el equipo de salud: El pinche de cocina debe mantener una comunicación constante con el equipo de salud, como dietistas y nutricionistas, para obtener orientación y aclarar cualquier duda relacionada con la elaboración

de la dieta de diabético hospitalaria.
En la elaboración de la dieta de diabético, es importante seguir estas recomendaciones clave:

Control de carbohidratos: Limitar la ingesta de alimentos ricos en carbohidratos simples, como azúcares y harinas refinadas. Optar por carbohidratos complejos como cereales integrales, legumbres y verduras.

Equilibrio nutricional: Incluir proteínas magras, como pescado, pollo sin piel y legumbres, así como grasas saludables como aguacate, nueces y aceite de oliva. Asegurar una combinación equilibrada de nutrientes en cada comida.

Control de porciones: Mantener un tamaño adecuado de las porciones y evitar el exceso de alimentos. Utilizar herramientas de medición para garantizar un control preciso de las cantidades.

Selección de alimentos saludables: Preferir alimentos frescos y naturales en lugar de productos procesados y ultraprocesados. Leer las etiquetas para identificar el contenido de azúcares añadidos y grasas saturadas.

Planificación de comidas: Elaborar un plan de comidas semanal que incluya variedad de alimentos y distribución adecuada de carbohidratos a lo largo del día. Esto ayuda a mantener un control de la glucemia y evitar picos de azúcar en la sangre.

Comunicación con el equipo de salud: Mantener una comunicación constante con el equipo médico y el nutricionista para recibir orientación personalizada y ajustar la dieta según las necesidades individuales.

Educación y autocuidado: Capacitarse en temas relacionados con la alimentación y la diabetes, aprender a leer las etiquetas de los alimentos y entender cómo afectan los diferentes alimentos al nivel de glucosa en sangre. Adoptar hábitos saludables y mantener un estilo de vida activo.

Estas recomendaciones ayudarán a elaborar una dieta de diabético equilibrada, que promueva un control adecuado de la glucosa en sangre y contribuya a una buena gestión de la diabetes. Es fundamental trabajar en colaboración con el equipo de salud para asegurar una alimentación saludable y adaptada a las necesidades individuales.

5 Discusión-Conclusión

El pinche de cocina desempeña un papel importante en la elaboración de la dieta de diabético hospitalaria al preparar alimentos saludables, controlar porciones, adaptar recetas, controlar ingredientes, cocinar adecuadamente, garantizar la seguridad alimentaria y mantener una comunicación fluida con el equipo de salud. Su labor contribuye a brindar una alimentación adecuada y equilibrada a los pacientes con diabetes durante su estancia hospitalaria.

6 Bibliografía

1. Finol Muñoz, A., Domínguez Fernández, J., Ortega Marín, G., Rivero Colina, J., Vega, L. D. L., & Fernández, J. (2015). Valoración pormenorizada de las capacidades residuales de una pinche de cocina para adaptación de su puesto de trabajo. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo, 24(2), 78-84.

Capítulo 220

FUNCIONES DEL PINCHE DE COCINA EN LA ELABORACIÓN DE UNA DIETA HOSPITALARIA SIN GLUTEN

PATRICIA ROCA VERA

VICENTE UBEDA FERNANDEZ

ROSA MARJALIZO LOPEZ

LORENA SEVILLA MARJALIZO

JOSÉ ANTONIO LOPEZ PEREZ-CEJUELA

1 Introducción

La dieta hospitalaria sin gluten es un plan de alimentación diseñado específicamente para pacientes que padecen enfermedad celíaca o sensibilidad al gluten no celíaca. El gluten es una proteína que se encuentra en el trigo, la cebada, el centeno y sus derivados, y puede causar daño en el intestino delgado en personas con estas condiciones.

La dieta sin gluten en el ámbito hospitalario implica eliminar por completo los alimentos que contienen gluten de las comidas y los productos alimentarios que se ofrecen al paciente durante su estancia en el hospital. Esto implica evitar alimentos como pan, pasta, cereales con gluten, productos de panadería y otros alimentos que contengan trigo, cebada o centeno.

El objetivo principal de la dieta sin gluten en el entorno hospitalario es garantizar la seguridad alimentaria del paciente y prevenir cualquier reacción o daño relacionado con el consumo de gluten. Esto implica una atención cuidadosa y una selección adecuada de alimentos y preparaciones culinarias que estén libres de gluten.

Es importante tener en cuenta que la dieta sin gluten debe ser individualizada, adaptándose a las necesidades y preferencias específicas del paciente. En el ámbito hospitalario, se busca brindar una atención nutricional equilibrada y completa, asegurando que el paciente reciba todos los nutrientes esenciales a través de fuentes sin gluten.

Además, es fundamental contar con un equipo médico y de nutrición capacitado que pueda brindar información y orientación adecuada sobre la dieta sin gluten, así como educar tanto al paciente como al personal del hospital sobre la importancia de evitar la contaminación cruzada con alimentos que contengan gluten.

La dieta hospitalaria sin gluten se refiere a un plan de alimentación adaptado a las necesidades de pacientes con enfermedad celíaca o sensibilidad al gluten no celíaca, donde se evitan los alimentos y productos que contienen gluten, con el objetivo de garantizar la seguridad alimentaria y promover la salud del paciente durante su estancia en el hospital.

2 Objetivos

El objetivo de la realización de este capítulo es mostrar las funciones del pinche de cocina en la elaboración de la dieta celiaca

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El pinche de cocina desempeña un papel crucial en la preparación de una dieta celiaca hospitalaria, asegurando que los alimentos sean seguros y libres de gluten para los pacientes con enfermedad celíaca. Algunas de las funciones específicas del pinche de cocina en este contexto incluyen:

Conocimiento de la enfermedad celíaca: El pinche de cocina debe tener un buen entendimiento de la enfermedad celíaca, sus características y la importancia de evitar el gluten en la dieta. Debe estar informado sobre los alimentos permitidos y los que deben evitarse, así como las precauciones necesarias para prevenir la contaminación cruzada.

Planificación del menú: En colaboración con el equipo de nutrición y el chef, el pinche de cocina ayuda en la planificación del menú para los pacientes celiacos. Esto implica seleccionar alimentos y preparaciones que sean seguras y libres de gluten, asegurando una variedad y equilibrio nutricional adecuado.

Selección y preparación de ingredientes: El pinche de cocina es responsable de seleccionar los ingredientes adecuados que no contengan gluten para las preparaciones. Debe revisar las etiquetas de los alimentos y asegurarse de que sean certificados sin gluten. Además, debe garantizar que los ingredientes no se contaminen con alimentos que contengan gluten durante el almacenamiento y la preparación.

Manipulación y cocinado de alimentos: El pinche de cocina debe asegurar que los alimentos celiacos se manipulen y cocinen en áreas separadas de los alimentos que contienen gluten, evitando la contaminación cruzada. Esto incluye el uso de utensilios de cocina limpios y separados, o incluso utensilios dedicados para preparar alimentos sin gluten.

Conciencia de la contaminación cruzada: El pinche de cocina debe estar consciente de los riesgos de contaminación cruzada y tomar las precauciones necesarias para evitarla. Esto implica evitar el contacto directo entre alimentos que contienen gluten y los alimentos sin gluten, así como tener cuidado con la contaminación a través del aire, superficies de trabajo y utensilios.

Colaboración con el personal de servicio: El pinche de cocina trabaja en estrecha colaboración con el personal de servicio para asegurarse de que los platos celiacos se sirvan correctamente y sin riesgo de contaminación. Deben comunicar claramente la información sobre los platos sin gluten y asegurarse de que se sirvan correctamente etiquetados.

Educación y formación continua: El pinche de cocina debe estar actualizado con respecto a las últimas prácticas y avances en el campo de la dieta celiaca. Es fundamental recibir capacitación y formación continua sobre la enfermedad celíaca, las precauciones necesarias y las técnicas adecuadas para preparar alimentos sin gluten.

5 Discusión-Conclusión

La recomendación principal en la elaboración de una dieta sin gluten hospitalaria es asegurar una estricta segregación entre los alimentos que contienen gluten y los libres de gluten. Esto implica tener áreas de preparación separadas, utensilios y equipos exclusivos para evitar la contaminación cruzada. Además, es importante leer detenidamente las etiquetas de los alimentos para garantizar que no contengan gluten y mantener una comunicación constante con el personal de cocina, el equipo médico y los pacientes para comprender sus necesidades dietéticas. La formación y capacitación del personal de cocina en cuanto a la enfermedad celíaca y las prácticas adecuadas en la preparación de alimentos sin gluten también es esencial.

6 Bibliografía

Finol Muñoz, A., Domínguez Fernández, J., Ortega Marín, G., Rivero Colina, J., Vega, L. D. L., & Fernández, J. (2015). Valoración pormenorizada de las capacidades residuales de una pinche de cocina para adaptación de su puesto de trabajo. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo, 24(2), 78-84.

Capítulo 221

FUNCIONES DEL PINCHE DE COCINA EN LA ELABORACIÓN DE UNA DIETA SIN LACTOSA HOSPITALARIA

PATRICIA ROCA VERA

VICENTE UBEDA FERNANDEZ

ROSA MARJALIZO LOPEZ

LORENA SEVILLA MARJALIZO

JOSÉ ANTONIO LOPEZ PEREZ-CEJUELA

1 Introducción

Una dieta sin lactosa hospitalaria se refiere a un plan alimenticio diseñado para pacientes que presentan intolerancia a la lactosa, lo cual implica la incapacidad de digerir y absorber correctamente el azúcar presente en los productos lácteos. La dieta sin lactosa tiene como objetivo evitar o reducir la ingesta de alimentos y bebidas que contienen lactosa, como la leche y sus derivados.

El concepto de la dieta sin lactosa en el ámbito hospitalario implica adaptar las comidas y los productos alimenticios ofrecidos a los pacientes con intolerancia a la lactosa, garantizando que no contengan lactosa ni ingredientes derivados de la leche. Esto se logra a través de la selección cuidadosa de alimentos alternativos, como leches sin lactosa, yogures y quesos sin lactosa, así como ingredientes y productos de origen vegetal.

El objetivo principal de la dieta sin lactosa hospitalaria es prevenir los síntomas gastrointestinales y promover la salud y el bienestar del paciente. Al eliminar o reducir la lactosa de la dieta, se busca aliviar los síntomas como dolor abdominal, distensión, diarrea y gases, que pueden ser desencadenados por la intolerancia a la lactosa.

Es importante que el personal de cocina del hospital esté capacitado y familiarizado con los alimentos sin lactosa y las técnicas de preparación adecuadas. Esto implica leer y comprender las etiquetas de los alimentos, así como evitar la contaminación cruzada al manipular y almacenar los ingredientes.

La dieta sin lactosa hospitalaria se adapta a las necesidades individuales de cada paciente, y la supervisión y guía de un dietista es fundamental para garantizar que se cumplan los requisitos nutricionales adecuados. La dieta debe ser equilibrada, variada y proporcionar todos los nutrientes esenciales para mantener la salud y promover la recuperación del paciente.

La dieta sin lactosa hospitalaria se basa en evitar o reducir la lactosa en los alimentos y bebidas ofrecidos a los pacientes con intolerancia a la lactosa. Su objetivo es aliviar los síntomas y promover la salud del paciente, adaptando la selección y preparación de alimentos de manera segura y nutricionalmente adecuada.

2 Objetivos

Dar a conocer las funciones del pinche de cocina en la elaboración de una dieta sin lactosa.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

Las funciones del pinche de cocina en la elaboración de una dieta sin lactosa hospitalaria son de vital importancia para garantizar la seguridad y la calidad de los alimentos ofrecidos a los pacientes con intolerancia a la lactosa. A continuación, se detallan algunas de las principales funciones del pinche de cocina en este contexto:

Conocimiento de los alimentos sin lactosa: El pinche de cocina debe estar familiarizado con los alimentos que contienen lactosa y aquellos que son aptos para una dieta sin lactosa. Debe saber identificar los productos lácteos y sus derivados, así como los ingredientes ocultos que pueden contener lactosa, como aditivos o conservantes.

Selección de ingredientes adecuados: Es responsabilidad del pinche de cocina seleccionar y utilizar ingredientes sin lactosa en la preparación de las comidas. Esto implica elegir leches y productos lácteos sin lactosa, así como buscar alternativas vegetales como leches de almendras, arroz o soja.

Manipulación adecuada de los alimentos: Es esencial que el pinche de cocina evite la contaminación cruzada entre alimentos que contienen lactosa y los alimentos sin lactosa. Debe utilizar utensilios y equipos limpios y separados, así como evitar el contacto directo entre los ingredientes.

Adaptación de recetas: El pinche de cocina puede ser responsable de adaptar recetas tradicionales para que sean libres de lactosa. Esto implica realizar modificaciones en las cantidades y tipos de ingredientes utilizados, sustituyendo los lácteos por alternativas sin lactosa.

Control de etiquetado: El pinche de cocina debe verificar el etiquetado de los alimentos y asegurarse de que no contengan lactosa ni ingredientes derivados de la leche. Debe ser capaz de interpretar la información nutricional y los ingredientes listados en los productos.

Comunicación con el personal de dietética: Es importante que el pinche de cocina mantenga una comunicación fluida con el personal de dietética y nutrición del hospital. Deben intercambiar información sobre las necesidades y restricciones dietéticas de los pacientes, así como recibir orientación y pautas específicas para la elaboración de la dieta sin lactosa.

Mantenimiento de la higiene y limpieza: El pinche de cocina debe seguir estrictas

normas de higiene y limpieza en todas las etapas de la preparación de alimentos. Esto incluye el lavado adecuado de frutas, verduras y utensilios, así como la correcta manipulación y almacenamiento de los alimentos sin lactosa.

5 Discusión-Conclusión

El pinche de cocina desempeña un papel crucial en la elaboración de una dieta sin lactosa hospitalaria. Su conocimiento de los alimentos sin lactosa, la selección adecuada de ingredientes, la manipulación segura de los alimentos y la comunicación con el personal de dietética contribuyen a garantizar que los pacientes con intolerancia a la lactosa reciban comidas seguras y adecuadas a sus necesidades.

6 Bibliografía

1. Finol Muñoz, A., Domínguez Fernández, J., Ortega Marín, G., Rivero Colina, J., Vega, L. D. L., & Fernández, J. (2015). Valoración pormenorizada de las capacidades residuales de una pinche de cocina para adaptación de su puesto de trabajo. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo, 24(2), 78-84.

Capítulo 222

FUNCIONES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA ARTOPLASTIA TOTAL DE CADERA

CARMEN GUTIERREZ SANCHEZ

MARI CARMEN RUIZ MORA

MARIA DE LOS ANGELES GALÁN LÓPEZ

TAMARA CAMINO MUÑOZ

1 Introducción

La artroplastia de cadera es un procedimiento quirúrgico que se utiliza para reemplazar la articulación de la cadera dañada o desgastada. También conocida como reemplazo de cadera, esta intervención tiene como objetivo aliviar el dolor, mejorar la movilidad y restaurar la función de la articulación de la cadera.

Durante la artroplastia de cadera, se retira la articulación de la cadera enferma o dañada y se sustituye por una prótesis artificial. La prótesis está compuesta por una cabeza femoral metálica que se coloca en el fémur y una copa acetabular que se implanta en la pelvis. Estas piezas artificiales están diseñadas para reproducir la función de la articulación de la cadera y permitir un movimiento suave y sin dolor.

El procedimiento de artroplastia de cadera se lleva a cabo bajo anestesia general o regional. Después de la cirugía, se requiere un período de rehabilitación que incluye terapia física y ejercicios para fortalecer los músculos y recuperar la movilidad de la cadera. Los pacientes suelen experimentar una mejora significativa en el dolor y la función de la cadera después de la artroplastia.

La artroplastia de cadera se utiliza para tratar diferentes afecciones, como la osteoartritis, la artritis reumatoide, la necrosis avascular de la cabeza femoral y las fracturas de cadera. Es importante tener en cuenta que este procedimiento quirúrgico conlleva algunos riesgos, como infección, coágulos sanguíneos y aflojamiento de la prótesis. Sin embargo, en la mayoría de los casos, los beneficios de la artroplastia de cadera superan los riesgos, ya que mejora significativamente la calidad de vida de los pacientes que sufren de problemas en la articulación de la cadera.

2 Objetivos

Mostrar las funciones del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en relación con la artroplastia total de cadera.

3 Metodología

Para realizar la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo la investigación consistente en la revisión bibliográfica sobre la literatura científica que existe.
Se ha realizado una búsqueda sistemática de distintos libros y se han podido consultar artículos en las bases de datos: PubMed, Medline, y Scielo, para después seleccionar artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El técnico en cuidado auxiliar de enfermería desempeña un papel fundamental en la intervención de artroplastia de cadera, brindando apoyo y asistencia tanto al equipo quirúrgico como al paciente. A continuación, se presentan algunas de las funciones que el técnico en cuidado auxiliar de enfermería puede desempeñar durante este procedimiento:

Preparación del paciente: El técnico en cuidado auxiliar de enfermería colabora en la preparación del paciente antes de la cirugía. Esto implica ayudar en el cambio de ropa, proporcionar información sobre el procedimiento y tranquilizar al paciente.

Preparación del quirófano: El técnico en cuidado auxiliar de enfermería es responsable de preparar el quirófano antes de la intervención. Esto incluye asegurarse de que el equipo necesario esté disponible, los instrumentos estén esterilizados y los suministros estén organizados.

Asistencia al cirujano: Durante la cirugía, el técnico en cuidado auxiliar de enfermería puede desempeñar un papel activo en la asistencia al cirujano. Esto puede implicar pasar instrumentos, suturas y suministros necesarios, así como ayudar en la colocación de la prótesis de cadera.

Control de la asepsia: Es fundamental mantener un entorno estéril durante la intervención quirúrgica. El técnico en cuidado auxiliar de enfermería debe asegurarse de que se sigan los protocolos de asepsia, como la limpieza y desinfección del quirófano, el manejo adecuado de los materiales y la asistencia en la colocación de los campos estériles.

Registro y documentación: Durante la intervención, el técnico en cuidado auxiliar de enfermería puede ser responsable de registrar y documentar la información relevante, como la administración de medicamentos, los tiempos de procedimiento y cualquier incidente o complicación ocurrida durante la cirugía.

Cuidado postoperatorio: Después de la artroplastia de cadera, el técnico en cuidado auxiliar de enfermería brinda cuidados postoperatorios al paciente. Esto puede incluir la monitorización de signos vitales, la administración de medicamentos según las indicaciones del equipo médico, el apoyo en la movilización del paciente y la atención de sus necesidades básicas.

Es importante destacar que las funciones del técnico en cuidado auxiliar de enfermería pueden variar según las políticas y procedimientos del centro de salud, así como el alcance de la práctica establecido en su país. En todo caso, su contribución es esencial para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente durante la intervención de artroplastia de cadera.

5 Discusión-Conclusión

La recomendación principal para la artroplastia de cadera es buscar la atención de un cirujano ortopédico experimentado y especializado en este procedimiento. Un enfoque multidisciplinario con evaluación exhaustiva previa a la cirugía es esencial. Se debe realizar una evaluación médica completa, incluyendo pruebas de diagnóstico por imágenes, para determinar la adecuación del paciente para la cirugía. Durante la artroplastia de cadera, se reemplaza la articulación dañada por una prótesis artificial. Se debe seguir el plan de rehabilitación postoperatorio recomendado y participar en terapia física para optimizar los resultados. El seguimiento a largo plazo con revisiones periódicas es importante para garantizar la función y la durabilidad de la prótesis de cadera.

6 Bibliografía

1. Prado, T., & Muñoz de la Rosa, D. (2009). Politraumatismo: Accidentes de tránsito. Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología, 74(1), 6-12.

Capítulo 223

EL CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES EN TRABAJADORES DEL SISTEMA SANITARIO

EUGENIA GARCÍA CHANA

PATRICIA GONZÁLEZ CARBALLO

MARIA TERESA GARCÍA CACHAFEIRO

ALEJANDRA GARCÍA ANTÓN

LORENA OTERO VIEJO

1 Introducción

El consumo de drogas en el ámbito laboral es un gran problema que puede ocasionar problemas de seguridad con el resto del personal y con los pacientes. La productividad del personal se ve claramente disminuida y con ella el bienestar. El uso de drogas, como la cocaína, la marihuana o las metanfetaminas, puede tener efectos perjudiciales en la capacidad de los empleados, aunque también ciertas drogas farmacológicas.

El consumo de estupefacientes en el trabajo puede afectar negativamente la concentración, la memoria, el juicio y la coordinación motora de los individuos. Los errores laborales pueden surgir por cualquier distracción o incluso sin ser culpa de la persona, pero si el trabajador tiene sus capacidades disminuidas por estar

bajo los efectos de las drogas. Los problemas que esto supone pasan por tener en cuenta que la salud del trabajador se ve claramente afectada.

El entorno laboral que el trabajador provoca se ve alterado por el efecto que las drogas provoca en ellos, ya que su comportamiento se ve alterado y dependiendo del tipo de droga, su grado de excitación se verá alterado, puede sentirse excitado o incluso puede estar aletargado, cualquiera de las dos opciones pone en grave peligro el entorno laboral.

2 Objetivos

El objetivo es conocer los riesgos y problemas que conlleva el consumo de estupefacientes en el ámbito sanitario, laboral y cómo afecta al desarrollo de las actividades.

3 Metodología

La metodología que se ha usado para la realización de este trabajo ha sido la revisión bibliográfica. La información se ha recopilado de diversas fuentes que se relacionan a continuación:
• Revisión de las bases de datos de Web of Science, Scielo y PubMed.
• Revisión de manuales de actuación de hospitales.
• Revisión de manuales de Consejerías o Servicios de Salud de diferentes CCAA.
Para realizar este trabajo se han incluido artículos, protocolos, manuales o guías fechados entre 2010 y 20019 para limitar la cantidad de información y que esta fuese lo más actualizada posible.

4 Resultados

El abuso de estupefacientes en el ámbito laboral es una gran problemática que provoca graves problemas de seguridad para los trabajadores y los pacientes y para el sistema sanitario en general. El uso de sustancias, ya sean de curso legal o no puede conllevar graves consecuencias.

El abuso puede manifestarse de varias formas, muchos profesionales tienen acceso a fármacos y pueden llegar a hacer un uso indebido de ellos, los sedantes o estimulantes pueden ser utilizados de forma inadecuada, buscando un mejor rendimiento laboral o simplemente buscando su efecto en otros ámbitos. Este

tipo de uso fraudulento se puede detectar por el exceso de recetas expedidas, una dosis inadecuada o desviación de médicamente directamente para uso personal.

También existe la posibilidad de que el consumo sea de sustancias ilegales que no solo pone en peligro la salud, sino que fomenta el tráfico de ellas, colaborando con actividades ilegales. El abuso de estas sustancias no solo pone en peligro la propia salud del trabajador, también la de los compañeros de trabajo y de los pacientes, ya que no se está en plenas facultades y el rendimiento laboral está claramente disminuido.

Es fundamental controlar este tipo de comportamientos y ser proactivo para poder detectar estos problemas de forma precoz y efectiva. Los usuarios deben sentirse seguros cuando son atendidos por los profesionales y un trabajador bajo los efectos de las drogas no es un trabajo que inspire confianza, su comportamiento se ve claramente alterado y si el usuario detecta esta situación puede sentir que todo el sistema sanitario le está fallando, ya que parte de la culpa la tiene el sistema que no ha detectado el problema que puede conllevar consecuencias fatales.

5 Discusión-Conclusión

Se concluye que el trabajador que consume estupefaciente debe de ser consciente del grave riesgo que ello supone para todas las partes implicadas. Conseguir ciertos médicamente para uso personal que no se necesitan médicamente hablando puede ocasionar problemas entre compañeros, ya que puede haber discrepancias en dicho tema.
La necesidad de abordar estos temas y realizar un plan de prevención contra ellas es fundamental en él todo el sistema sanitario, ya que al fin y al cabo se está jugando con la salud de las personas, ya sea de forma directa o indirecta. Por ello la detección precoz es la mejor herramienta.

6 Bibliografía

Paladines, J. V. (2014). La respuesta sanitaria frente al uso ilícito de drogas en Ecuador. Pérez C. y Youngers C.(editoras) En busca de los derechos: usuarios de drogas y las respuestas estatales en América Latina. de Murcia, R. (2009). Consejería de Sanidad y Consumo. Plan de salud de la Región de Murcia, 2015, 2009.

Paladines, J. V. LA RESPUESTA SANITARIA FRENTE AL USO ILÍCITO DE DROGAS EN. En busca de los derechos, 94.

Capítulo 224

UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN EL ENTORNO SANITARIO POR PARTE DE LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS POR EL PINCHE DE COCINA

FRANCISCO JAVIER NARANJO LÓPEZ

ROSA ESCUDERO SIERRA

MARIA SOLEDAD MORENO FERNÁNDEZ

1 Introducción

La alimentación saludable en el entorno sanitario es esencial para promover la salud y el bienestar de los pacientes en los hospitales. El pinche de cocina, como parte del equipo de preparación de alimentos, desempeña un papel crucial en la creación de comidas equilibradas y nutritivas. En esta introducción, exploraremos el papel del pinche de cocina en la promoción de una alimentación saludable en el entorno sanitario.

El pinche de cocina es responsable de la preparación de los alimentos siguiendo pautas y protocolos establecidos. Su trabajo implica la selección y manipulación adecuada de los ingredientes, así como la aplicación de técnicas culinarias que mantengan la calidad y seguridad de los alimentos. Sin embargo, más allá de la preparación técnica, el pinche de cocina tiene la oportunidad de contribuir a la salud de los pacientes mediante la elección de ingredientes saludables y la atención a las necesidades dietéticas específicas.

Una alimentación saludable en el entorno sanitario es crucial para los pacientes, ya que puede ayudar en su recuperación, mejorar su bienestar general y contribuir a la prevención de enfermedades. Además, el pinche de cocina también juega un papel importante en la educación nutricional, ya que puede informar a los pacientes y al personal del hospital sobre los beneficios de una alimentación equilibrada y ofrecer opciones saludables en el menú.
En esta evaluación, examinaremos en detalle los tratamientos y enfoques utilizados por los pinches de cocina para promover una alimentación saludable en el entorno sanitario. Analizaremos las prácticas y estrategias utilizadas para seleccionar ingredientes saludables, adaptar las comidas a las necesidades dietéticas específicas y promover la educación nutricional. También evaluaremos la eficacia de estos tratamientos en términos de mejoras en la salud y satisfacción de los pacientes.

2 Objetivos

Conocer y evaluar los principales conocimientos del pinche de cocina en la alimentación saludable en las cocinas hospitalarias.

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo, se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas.

4 Resultados

La alimentación saludable en el entorno sanitario es de vital importancia para promover la salud y el bienestar de los pacientes y el personal del hospital. El pinche de cocina desempeña un papel fundamental en la preparación de alimentos saludables y equilibrados. A continuación, se detallan algunas consideraciones importantes:
- Variedad y equilibrio: El pinche de cocina debe asegurarse de ofrecer una variedad de alimentos que incluyan diferentes grupos de alimentos, como frutas,

verduras, cereales integrales, proteínas magras y lácteos bajos en grasa. Es importante equilibrar las comidas y ofrecer opciones que satisfagan las necesidades nutricionales de los diferentes grupos de edad y condiciones médicas.
- Reducción de grasas y azúcares añadidos: El pinche de cocina debe evitar el uso excesivo de grasas saturadas y trans, así como de azúcares añadidos. En su lugar, se deben utilizar aceites saludables, como el aceite de oliva, y edulcorantes naturales como la miel o los edulcorantes sin calorías en caso de ser necesario.
- Control de porciones: Es importante que el pinche de cocina tenga en cuenta las recomendaciones de porciones adecuadas para cada alimento y las adapte según las necesidades del hospital. Esto ayudará a evitar el sobrepeso y la obesidad, así como a mantener un equilibrio en la ingesta de calorías.
- Uso de ingredientes frescos y de calidad: El pinche de cocina debe priorizar el uso de ingredientes frescos y de calidad. Esto incluye seleccionar frutas y verduras frescas, carnes magras, pescados, granos enteros y lácteos bajos en grasa. Al utilizar ingredientes frescos, se garantiza un mayor contenido de nutrientes y se mejora el sabor de las preparaciones.
- Adaptación a necesidades dietéticas específicas: El pinche de cocina debe estar preparado para adaptar las preparaciones a las necesidades dietéticas específicas de los pacientes, como las dietas bajas en sodio, sin gluten o sin lactosa. Es importante contar con el conocimiento y las habilidades necesarias para preparar alimentos que cumplan con estas restricciones sin comprometer su calidad y sabor.
- Promoción de la educación nutricional: El pinche de cocina puede desempeñar un papel importante en la promoción de la educación nutricional, tanto para los pacientes como para el personal del hospital. Esto puede incluir la organización de charlas educativas, la elaboración de materiales informativos sobre una alimentación saludable y la participación en programas de promoción de la salud.

5 Discusión-Conclusión

En conclusión, el pinche de cocina desempeña un papel vital en la promoción de una alimentación saludable en el entorno sanitario. Su labor va más allá de la preparación de alimentos, ya que tiene la oportunidad de influir en la salud y el bienestar de los pacientes a través de la selección de ingredientes, la adaptación a necesidades dietéticas específicas y la educación nutricional. A lo largo de esta evaluación, exploraremos más a fondo las diversas facetas de su trabajo y su impacto en la salud de los pacientes. Es importante destacar que el papel del pinche de cocina en la alimentación saludable en el entorno sanitario es colaborativo.

Trabaja en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud, como dietistas y nutricionistas, para asegurarse de que las comidas cumplan con los requisitos nutricionales y las restricciones dietéticas necesarias. Juntos, forman un equipo interdisciplinario que se esfuerza por brindar una atención integral y promover la salud a través de una alimentación adecuada.

6 Bibliografía

1. Armendáriz, J.L. (2013). Gestión de la calidad y de la seguridad e higiene alimentaria. 1ra edición. Madrid, España: Ediciones Paraninfo S.A.

2. Armendáriz, J.L. (2012). Seguridad e higiene en la manipulación de alimentos. 2° edición. Madrid, España: Ediciones Paraninfo S.A.

3. Barquero, S., Golcher, D., Lizano, M., Murillo, S. y Rojas, S. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas en higiene y manipulación de los alimentos de trabajadores de servicios de alimentación institucionales, en el gran Área metropolitana de Costa Rica. Tesis de grado. Universidad de Costa Rica. Recuperado de http://repositorio. sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/ 123456789/2023/1/36955.pdf.

4. Compendio de Normas Sanitarias Peruanas. (2013). 1ra edición. Lima, Perú: Editado por Asesores SAC.

5. Oliva, M y Colquichagua, D. (Marzo, 2002).Higiene y manipulación de alimentos.
Lima: ITDG LA.

Capítulo 225

EL TRABAJO DEL PINCHE DE COCINA EN EL SERVICIO DE BROMATOLOGÍA HOSPITALARIA

MARIA SOLEDAD MORENO FERNÁNDEZ

FRANCISCO JAVIER NARANJO LÓPEZ

ROSA ESCUDERO SIERRA

1 Introducción

En el servicio de bromatología hospitalaria, el pinche de cocina desempeña un papel crucial en la preparación y manipulación de los alimentos, garantizando la calidad, seguridad e higiene de las comidas que se sirven en el hospital. Su labor se lleva a cabo en estrecha colaboración con el equipo de bromatólogos y nutricionistas, asegurando que se cumplan los estándares establecidos y las necesidades dietéticas de los pacientes.

La introducción de prácticas adecuadas de alimentación y nutrición en un entorno hospitalario es esencial para el bienestar de los pacientes, ya que una dieta equilibrada y segura contribuye a su recuperación y mantenimiento de la salud. En este contexto, el pinche de cocina sanitario desempeña un papel fundamental al participar activamente en la preparación de las comidas, siguiendo las pautas y recomendaciones nutricionales establecidas.

El pinche de cocina sanitario se encarga de la recepción, almacenamiento y preparación de los alimentos, asegurándose de que se cumplan las normas de higiene y manipulación adecuadas. Además, trabaja en colaboración con

el equipo de bromatólogos y nutricionistas para garantizar que los menús se adapten a las necesidades específicas de los pacientes, considerando factores como alergias, intolerancias, restricciones dietéticas y enfermedades específicas. La gestión del desperdicio alimentario también forma parte de la responsabilidad del pinche de cocina sanitario, siendo consciente de la importancia de minimizar el despilfarro y buscar formas de aprovechar al máximo los alimentos, contribuyendo así a la sostenibilidad y eficiencia en el servicio de alimentación hospitalaria.

2 Objetivos

Dentro de los objetivos que nos planteamos en nuestra revisión, encontramos objetivos principales y secundarios, los cuales los podemos dividir en:
Objetivos principales:
1. Conocer y evaluar los principales conocimientos del pinche de cocina en el servicio de bromatología hospitalaria.
Objetivos Secundarios:
1. Conocer las variables que se analizan en los estudios relacionados del pinche de cocina en bromatología hospitalaria.

3 Metodología

La revisión se realizó entre los meses de marzo de 2023 y julio de 2023. Se buscó en motores de búsqueda de datos como son: Medline, Scielo, Google Académico. Se incluyeron metaanálisis, revisiones sistemáticas y bibliográficas de bases de datos nacionales e internacionales. Se encontraron un total de 17 artículos, seleccionados finalmente 13 artículos.

La estrategia de búsqueda de nuestra revisión fue: (“Hospital Bromatology” OR “sanitary Bromatology”) AND (“kitchen pinche” OR pinche OR “hospital kitchen pinche”).

4 Resultados

El pinche de cocina desempeña un papel fundamental en el servicio de bromatología hospitalaria, donde se encarga de la preparación y manipulación de los alimentos en cumplimiento de las normas y estándares de seguridad alimentaria. Su trabajo consiste en colaborar estrechamente con el equipo de bromatólogos

y nutricionistas para garantizar la calidad, seguridad e higiene de los alimentos que se sirven a los pacientes y al personal del hospital.
Dentro de las funciones del pinche de cocina en el servicio de bromatología hospitalaria se encuentran:
• Recepción y almacenamiento de alimentos: El pinche de cocina es responsable de recibir y verificar la calidad de los alimentos que llegan al hospital. Debe asegurarse de que se cumplan los requisitos de almacenamiento adecuado para mantener la frescura y evitar la contaminación.
• Preparación de alimentos: El pinche de cocina participa en la preparación de los alimentos siguiendo las recetas y pautas establecidas por el equipo de nutricionistas. Debe conocer y aplicar las técnicas culinarias adecuadas para garantizar la calidad organoléptica de los platos.
• Manipulación y control de la higiene: El pinche de cocina debe cumplir estrictamente las normas de higiene y manipulación de alimentos para prevenir la contaminación cruzada y garantizar la seguridad alimentaria. Esto incluye el lavado adecuado de manos, el uso de utensilios y equipos limpios, y el seguimiento de los procedimientos de limpieza y desinfección.
• Colaboración con el equipo de bromatólogos y nutricionistas: El pinche de cocina trabaja en estrecha colaboración con el equipo de bromatólogos y nutricionistas para asegurarse de que los alimentos cumplan con los requisitos nutricionales y las necesidades dietéticas de los pacientes. Participa en reuniones y seguimientos para discutir posibles mejoras en los menús y ajustes en las preparaciones.
• Control de desperdicio alimentario: El pinche de cocina también desempeña un papel importante en la gestión del desperdicio alimentario. Debe ser consciente de la importancia de minimizar el desperdicio y buscar formas de aprovechar al máximo los alimentos, evitando así el despilfarro.

5 Discusión-Conclusión

En conclusión, el papel del pinche de cocina sanitario en el servicio de bromatología hospitalaria es esencial para proporcionar una alimentación adecuada, segura y nutritiva a los pacientes. Su colaboración con el equipo de nutricionistas, el cumplimiento de las normas de higiene y manipulación, y la atención a las necesidades individuales de los pacientes son aspectos fundamentales para garantizar una atención alimentaria de calidad en el entorno sanitario. En resumen, el pinche de cocina en el servicio de bromatología hospitalaria juega un papel esencial en la garantía de la calidad y seguridad de los alimentos que se sirven en

el hospital. Su trabajo contribuye directamente a proporcionar una alimentación adecuada y saludable tanto para los pacientes como para el personal, cumpliendo con los estándares de higiene y nutrición establecidos.

6 Bibliografía

1. AUREA OROZCO – CARLOS VALVERDE. 2014. Thyroid Hormone Metabolism. Departamento de Neurobiología Celular y Molecular. Instituto de Neurobiología. UNAM, México.

2. MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA – UNICEF. 2013. Yodación de Sal en Costa Rica, una experiencia de aprendizaje. San José, Costa Rica.

3. Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de Prestaciones Médicas. Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad de Graves en mayores de 18 años. Guía práctica clínica. México.

4. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Déficit de yodo en España, situación actual. Informe elaborado por el Grupo de Trastornos por Déficit de Yodo. España.

5. Dr. ROBERTO A INGARAMO (Coordinador General). Guías de la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial, para el diagnóstico, estudio, tratamiento y seguimiento de la hipertensión arterial. Argentina

6. BERGOGLIO LILIANA M. – MESTMAN JORGE H. 2002. Guía de Consenso para el Diagnostico y Seguimiento de la Enfermedad Tiroidea. Monografía elaborada para la NationalAcademy of ClinicalBiochemistry (NACB). Estados Unidos.

Capítulo 226

EL PINCHE DE COCINA EN LOS CUIDADOS EN LA HIGIENIZACIÓN DE LA COCINA HOSPITALARIA

ROSA ESCUDERO SIERRA

FRANCISCO JAVIER NARANJO LÓPEZ

MARIA SOLEDAD MORENO FERNÁNDEZ

1 Introducción

El pinche de cocina desempeña un papel fundamental en los cuidados de higienización de la cocina hospitalaria. Su labor consiste en garantizar la limpieza y seguridad de los alimentos, así como mantener un entorno libre de contaminación que cumpla con los estándares de higiene requeridos en un entorno sanitario. La correcta higienización de la cocina hospitalaria es crucial para prevenir la propagación de enfermedades y asegurar la calidad de la alimentación proporcionada a los pacientes.

En esta introducción, exploraremos en mayor detalle el papel del pinche de cocina en los cuidados de higienización en la cocina hospitalaria. Analizaremos las responsabilidades y tareas que recaen sobre este profesional, así como la importancia de su trabajo para garantizar una alimentación segura y saludable en el entorno sanitario.

Además, abordaremos aspectos clave como el lavado de manos, la limpieza y desinfección de superficies, la manipulación segura de alimentos y la gestión

adecuada de residuos. Estos elementos son esenciales para prevenir la contaminación cruzada, evitar la proliferación de bacterias y garantizar la inocuidad de los alimentos preparados en la cocina hospitalaria.
Asimismo, destacaremos la relevancia de la formación y capacitación continua del pinche de cocina en temas de higiene y seguridad alimentaria. Esto incluye el conocimiento de buenas prácticas de manipulación de alimentos, el uso adecuado de productos de limpieza y desinfección, así como el cumplimiento de las normativas y regulaciones sanitarias vigentes.

2 Objetivos

Dentro de los objetivos que nos planteamos en nuestra revisión, encontramos objetivos principales y secundarios, los cuales los podemos dividir en:
Objetivos principales:
1. Conocer y evaluar los principales conocimientos del pinche de cocina en la higienización de las cocinas sanitarias.
Objetivos Secundarios:
1. Conocer las variables que se analizan en los estudios relacionados del pinche de cocina en la limpieza de las cocinas hospitalarias.

3 Metodología

La revisión se realizó entre los meses de enero de 2023 y junio de 2023. Se buscó en motores de búsqueda de datos como son: Medline, Scielo, Google Académico. Se incluyeron metaanálisis, revisiones sistemáticas y bibliográficas de bases de datos nacionales e internacionales. Se encontraron un total de 16 artículos, seleccionados finalmente 12 artículos.

La estrategia de búsqueda de nuestra revisión fue: (“hygiene kitchen hospital” OR “hygiene kitchen”) AND (“kitchen pinche” OR pinche OR “hospital kitchen pinche”).

4 Resultados

El pinche de cocina desempeña un papel importante en los cuidados de higienización de la cocina hospitalaria. Asegurar la limpieza y el cumplimiento de los

estándares de higiene es esencial para garantizar la seguridad alimentaria y prevenir la propagación de enfermedades. A continuación, se proporciona más información sobre los cuidados de higienización que el pinche de cocina puede llevar a cabo en la cocina hospitalaria:

• Limpieza y desinfección de superficies: El pinche de cocina debe asegurarse de que todas las superficies de trabajo, como mesas, encimeras, utensilios y equipos, se limpien y desinfecten adecuadamente antes y después de su uso. Esto incluye el uso de productos de limpieza adecuados y seguir los protocolos establecidos para la desinfección.

• Lavado de manos: El pinche de cocina debe practicar una buena higiene de manos y lavarse las manos con frecuencia, especialmente antes de manipular alimentos, después de usar el baño y después de tocar superficies potencialmente contaminadas. El uso de jabón antibacteriano y agua caliente es fundamental para eliminar los gérmenes.

• Manipulación segura de alimentos: El pinche de cocina debe seguir las prácticas seguras de manipulación de alimentos, como separar alimentos crudos de los alimentos listos para consumir, evitar la contaminación cruzada, almacenar los alimentos adecuadamente y respetar las fechas de caducidad. También debe asegurarse de que los alimentos se cocinen a temperaturas seguras para prevenir enfermedades transmitidas por alimentos.

• Control de plagas: El pinche de cocina debe colaborar en la prevención y control de plagas en la cocina hospitalaria. Esto implica mantener un entorno limpio y libre de residuos, sellar adecuadamente los puntos de entrada de plagas y notificar cualquier signo de infestación a las autoridades competentes.

• Gestión de residuos: El pinche de cocina debe gestionar adecuadamente los residuos generados en la cocina, siguiendo los protocolos establecidos para la separación y eliminación de residuos. Esto incluye la clasificación correcta de los desechos y su disposición en los contenedores correspondientes.

5 Discusión-Conclusión

En conclusión, el pinche de cocina desempeña un rol esencial en los cuidados de higienización de la cocina hospitalaria. Su trabajo contribuye directamente a la seguridad y calidad de los alimentos servidos a los pacientes, así como a la prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación. Mediante una correcta higienización de la cocina, el pinche de cocina sanitario juega un papel clave en la promoción de la salud y el bienestar de los pacientes en el entorno hospitalario.

El pinche de cocina desempeña un papel esencial en los cuidados de higienización de la cocina hospitalaria. A través de la limpieza y desinfección de superficies, el lavado de manos adecuado, la manipulación segura de alimentos, el control de plagas y la gestión de residuos, el pinche de cocina contribuye a mantener un entorno limpio y seguro, garantizando la seguridad alimentaria y el bienestar de los pacientes y el personal del hospital.

6 Bibliografía

1. Singh, P., Arora, A., Strand, T., Leffle, D., Catassi, C., Green, P., Kelly, C., and Ahuja, V. y Makharia, G. (2018). Global prevalence of celiac disease: Systematic review and meta-analysis. Clin
Gastroenterol Hepatol, 16(6):823–836.e2.

2. Statista Research Department (2022). Gasto en salud como porcentaje del pib en chile de 2010 a
2021..

3. Subsecretaria de Evaluación Social (2022). Valor de la canasta básica de alimentos y líneas de pobreza. informe mensual, junio 2022.
4. Subsecretaría de Salud Pública (2020). Monitoreo y seguimiento oferta pública 2020, programa nacional de alimentación complementaria.
5. Valdesoiro, L. y Vila Sexto, L. (2019). Alergia a alimentos mediada por ige. Protoc diagn ter pediatr., 2019(2):185–94.

6. Violato, M. y Gray, A. (2019). The impact of diagnosis on health-related quality of life in people with coeliac disease: a uk population-based longitudinal perspective. BMC Gastroenterology, 19(1). https://doi.org/10.1186/s12876-019-0980-6.

Capítulo 227

FUNCIONES DEL COCINERO EN LA ELABORACIÓN DE UNA DIETA HOSPITALARIA SIN GRASA

ANA PONCE JIMENEZ

JOAQUIN GUILLEN FUENTES

JOSE LERMA JIMÉNEZ

ANTONIO MARTÍN DELGADO

1 Introducción

Una dieta hospitalaria sin grasa, también conocida como dieta baja en grasa, es un plan de alimentación diseñado para reducir la ingesta de grasas, especialmente las grasas saturadas y las grasas trans. Esta dieta se recomienda en casos de enfermedades del corazón, trastornos del metabolismo de los lípidos, enfermedades del hígado o la vesícula biliar, y otras condiciones en las que se requiere limitar la carga de grasa en la dieta.

El concepto de una dieta sin grasa en el entorno hospitalario implica evitar o limitar alimentos y preparaciones ricas en grasas, como carnes grasas, productos lácteos enteros, alimentos fritos, alimentos procesados ricos en grasas y aceites. En su lugar, se enfatiza el consumo de alimentos bajos en grasa, como carnes magras, aves sin piel, pescado, productos lácteos bajos en grasa o descremados, granos enteros, frutas y verduras frescas.

El objetivo principal de una dieta sin grasa en el entorno hospitalario es reducir la carga de grasa en la dieta para promover la salud cardiovascular, controlar el peso, mejorar el perfil lipídico y facilitar el funcionamiento adecuado del sistema digestivo. Esta dieta se adapta a las necesidades individuales de cada paciente, y puede incluir recomendaciones específicas de ingesta de grasa total y grasa saturada.

Es importante que el cocinero en el hospital esté familiarizado con las pautas y recomendaciones dietéticas para una dieta sin grasa y sea capaz de preparar comidas nutritivas y sabrosas que cumplan con estas restricciones. Además, el cocinero debe estar atento a los ingredientes y métodos de cocción utilizados, evitando el uso de aceites y grasas adicionales en la preparación de los alimentos.

2 Objetivos

El objetivo de la realización de este capítulo es mostrar las funciones del cocinero en la elaboración de la dieta que se remarca en la presente comunicación

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El cocinero desempeña un papel fundamental en la elaboración de una dieta hospitalaria sin grasa. Sus funciones principales incluyen:

Planificación del menú: El cocinero debe colaborar con el equipo de nutricionistas y dietistas para desarrollar un menú adecuado que cumpla con las pautas de una dieta sin grasa. Esto implica seleccionar ingredientes bajos en grasa y diseñar comidas equilibradas y variadas.

Preparación de alimentos: El cocinero es responsable de preparar los alimentos de acuerdo con las necesidades dietéticas específicas de cada paciente. Esto implica

la selección cuidadosa de ingredientes bajos en grasa, la elección de métodos de cocción saludables como el horneado, la cocción al vapor o la parrilla, y evitar el uso de aceites y grasas en la preparación de los alimentos.

Control de calidad: El cocinero debe asegurarse de que los alimentos preparados cumplan con los estándares de calidad y seguridad alimentaria. Esto implica verificar la frescura de los ingredientes, asegurarse de que se sigan las normas de higiene y manipulación de alimentos, y realizar pruebas de sabor y textura para garantizar la calidad de las comidas.

Adaptación de recetas: El cocinero puede necesitar adaptar recetas tradicionales para reducir el contenido de grasa. Esto implica reemplazar ingredientes altos en grasa por alternativas más saludables, como el uso de leche descremada en lugar de leche entera o la utilización de condimentos bajos en grasa en lugar de salsas cremosas.

Presentación de los platos: El cocinero tiene la responsabilidad de presentar los platos de manera atractiva y apetitosa, considerando la variedad de colores, texturas y sabores. Esto es especialmente importante en una dieta sin grasa, ya que la apariencia y el sabor de los alimentos pueden ser especialmente relevantes para motivar a los pacientes a disfrutar de sus comidas.

Comunicación con el equipo de salud: El cocinero debe mantener una comunicación constante con el equipo de salud, incluyendo a los nutricionistas y dietistas, para obtener información actualizada sobre las necesidades dietéticas de los pacientes y asegurarse de que se cumplan sus restricciones de grasa.

En resumen, el cocinero en la elaboración de una dieta hospitalaria sin grasa tiene un papel clave en la planificación, preparación y presentación de comidas saludables y equilibradas. Su compromiso con la calidad, la adaptación de recetas y la comunicación efectiva con el equipo de salud son fundamentales para brindar una alimentación adecuada a los pacientes.

5 Discusión-Conclusión

La recomendación principal para una dieta hospitalaria sin grasa es priorizar alimentos naturales y frescos, evitando aquellos que contengan grasas saturadas y trans. Se deben utilizar técnicas de cocción saludables como el horneado, la cocción al vapor o la parrilla en lugar de freír los alimentos. Es importante incluir una variedad de frutas, verduras, cereales integrales y proteínas magras en

cada comida. Además, se debe prestar atención a las etiquetas de los productos para identificar los alimentos bajos en grasa. Es esencial seguir las indicaciones y recomendaciones del equipo médico y de nutrición, así como mantener una ingesta adecuada de líquidos para evitar la deshidratación. También se recomienda llevar un registro de la ingesta diaria de alimentos y consultar con el equipo de salud cualquier duda o inquietud relacionada con la dieta.

6 Bibliografía

Sanz, M. L. (2004). La evolución de la alimentación hospitalaria. Ars Medica, 1, 45-56.

Capítulo 228

FUNCIONES DEL COCINERO EN LA ELABORACIÓN DE UNA DIETA HOSPITALARIA PEDIÁTRICA

ANA PONCE JIMENEZ

JOAQUIN GUILLEN FUENTES

JOSE LERMA JIMÉNEZ

ANTONIO MARTÍN DELGADO

1 Introducción

Una dieta pediátrica hospitalaria se refiere a un plan alimenticio diseñado específicamente para satisfacer las necesidades nutricionales de los niños hospitalizados. Esta dieta se adapta a las condiciones médicas y a las etapas de crecimiento y desarrollo de los niños, asegurando un suministro adecuado de nutrientes esenciales para promover su salud y recuperación.

El concepto de la dieta pediátrica hospitalaria implica la individualización de la alimentación de acuerdo con la edad del niño, su estado de salud, la presencia de enfermedades subyacentes y los tratamientos médicos que está recibiendo. Se tienen en cuenta factores como el requerimiento energético, las necesidades de proteínas, vitaminas, minerales y otros nutrientes esenciales para garantizar un crecimiento y desarrollo óptimos.

El objetivo principal de la dieta pediátrica hospitalaria es proporcionar una alimentación equilibrada y adecuada que promueva la recuperación y el bienestar del niño. Esto implica adaptar las texturas y consistencias de los alimentos según las necesidades individuales, considerando posibles restricciones alimentarias y preferencias del niño.

El equipo de profesionales de la salud, incluyendo médicos, nutricionistas y cocineros, colaboran estrechamente para elaborar y adaptar la dieta pediátrica hospitalaria. El cocinero desempeña un papel crucial en la preparación de los alimentos, asegurándose de que cumplan con los requerimientos dietéticos prescritos y sean atractivos y apetitosos para los niños.

Una dieta pediátrica hospitalaria es un plan alimenticio adaptado a las necesidades nutricionales de los niños hospitalizados, que busca promover su salud y bienestar durante su estancia en el hospital. Se enfoca en proporcionar una alimentación equilibrada, adecuada y apetitosa, ajustada a las condiciones médicas y etapas de crecimiento de cada niño.

2 Objetivos

El objetivo de la realización de este capítulo es mostrar las funciones del cocinero en la elaboración de la dieta que se remarca en la presente comunicación

3 Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y se han consultado artículos en las principales bases de datos: Pubmed, Medline y Scielo, seleccionando artículos científicos con contenidos relacionados con el tema de estudio.

4 Resultados

El cocinero desempeña un papel fundamental en la elaboración de una dieta hospitalaria pediátrica. Sus funciones son esenciales para garantizar la calidad, seguridad y adecuación de los alimentos ofrecidos a los niños hospitalizados. A continuación, se detallan algunas de las funciones del cocinero en este contexto:

Preparación de alimentos saludables: El cocinero debe seguir las indicaciones del equipo de nutrición y dietética para asegurarse de que los alimentos cumplan con los requisitos nutricionales específicos de cada paciente pediátrico. Debe seleccionar ingredientes frescos y saludables, evitando el uso de aditivos y grasas saturadas en exceso.

Adaptación de texturas y consistencias: En algunos casos, los niños pueden tener dificultades para masticar o tragar debido a su condición médica. El cocinero debe adaptar las texturas y consistencias de los alimentos para hacerlos más fáciles de consumir, como triturar los alimentos o ofrecer opciones más blandas o líquidas según sea necesario.

Cumplimiento de restricciones alimentarias: Algunos niños pueden tener alergias, intolerancias o restricciones dietéticas específicas. El cocinero debe estar informado sobre estas restricciones y asegurarse de que se cumplan en la preparación de los alimentos, evitando la presencia de alérgenos o ingredientes prohibidos.

Atractivo y presentación de los platos: Es importante que los platos sean visualmente atractivos y apetitosos para los niños, ya que esto puede estimular su apetito y mejorar su disposición a comer. El cocinero debe prestar atención a la presentación de los platos, utilizando colores y formas atractivas y decorando de manera agradable.

Colaboración con el equipo multidisciplinario: El cocinero debe mantener una comunicación constante y fluida con el equipo de nutrición y dietética, así como con los médicos y enfermeros encargados del cuidado de los niños. Esto garantiza una comprensión clara de las necesidades dietéticas de cada paciente y permite realizar ajustes o adaptaciones según sea necesario.

Control de calidad e higiene: El cocinero debe cumplir con altos estándares de higiene y seguridad alimentaria. Esto implica seguir protocolos de manipulación de alimentos, asegurarse de que los utensilios y superficies estén limpios y desinfectados, y mantener un registro adecuado de las temperaturas de almacenamiento y cocción de los alimentos.

En resumen, el cocinero en una dieta hospitalaria pediátrica desempeña un rol crucial en la preparación de alimentos saludables, adaptados a las necesidades nutricionales y médicas de los niños. Su función va más allá de la simple preparación de los alimentos, incluyendo la adaptación de texturas, el cumplimiento de re-

stricciones dietéticas, la presentación atractiva de los platos y la colaboración con el equipo multidisciplinario. Todo esto contribuye a garantizar que los niños hospitalizados reciban una alimentación adecuada, segura y apetitosa durante su estancia en el hospital.

5 Discusión-Conclusión

Una recomendación importante en la dieta pediátrica hospitalaria es enfocarse en alimentos nutritivos y apetitosos que sean atractivos para los niños. Es fundamental adaptar las texturas y consistencias según las necesidades individuales de cada paciente. Además, es recomendable trabajar en estrecha colaboración con el equipo de nutrición y dietética para garantizar que se cumplan las necesidades nutricionales específicas de cada niño. Es importante ofrecer opciones variadas y coloridas que estimulen el apetito y la ingesta de alimentos. Asimismo, es esencial cumplir con altos estándares de higiene y seguridad alimentaria para prevenir la contaminación y garantizar la salud de los niños. Una comunicación fluida con los padres o cuidadores también es vital para obtener información adicional sobre las preferencias y necesidades individuales de los niños.

6 Bibliografía

Sanz, M. L. (2004). La evolución de la alimentación hospitalaria. Ars Medica, 1, 45-56.