



---

## ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO

---

**UNIDAD I LA BIOTECNOLOGÍA Y LA HUMANIZACIÓN EN LAS UCI.**



**CUADRO SINÓPTICO  
ASESOR ACADÉMICO  
JUANA INESHERNANDEZ LOPEZ**

**PRESENTA  
LORENA GONZALEZ ZACARIAS**

# LA BIOTECNOLOGÍA Y LA HUMANIZACIÓN EN LAS UCI.

## Las unidades de cuidados intensivos

Concepto

Es un servicio sumamente especializado ya que los pacientes que allí se atienden padecen enfermedades graves que deben atenderse con capacidad y prontitud, así como con todo lo necesario para atender toda clase de padecimientos.

## Unidades.

Unidad de cuidados intensivos o terapia intensiva, al área de hospitalización, en la que un equipo multi e interdisciplinario proporciona atención médica a pacientes en estado agudo crítico, con el apoyo de recursos tecnológicos de monitoreo, diagnóstico y tratamiento.

### Cinco áreas principales de UCI

Área clínica.

Área de apoyo clínico.

Área de resistencia médica y personales.

Área administrativa.

## Estructura física funcional

Organiza toda la operativa diaria para garantizar los cuidados de enfermería.

Asegura la formación del personal de nueva incorporación, y la formación continuada de las enfermeras y personal auxiliar.

Promueve el estudio y la información de la enfermería.

Participa en la discusión y confección de los protocolos. Guías clínicas y asegura complementación.

Elabora junto con las enfermeras los protocolos de los planes de cuidados y los procedimientos.

**Normas de clasificación y categorización de las áreas de terapia intensiva.**

**Unidad de reanimación (UR).**

Es un área dependiente funcionalmente del Servicio de Emergencia o Guardia destinada a la atención de pacientes con riesgo inminente de muerte.

**Ubicación y ambiente físico.**

Estará ubicada en zona de circulación semirestringida y en un área cercana al Quirófano o al Servicio de Emergencia y deberá contar con: a) Superficie no menor de 9 m<sup>2</sup>. por cama. b) Paredes lavables. c) Iluminación difusa e individual para cada cama. d) Circuito de energía eléctrica aislado y con normas de seguridad. que permitan tener un número suficiente de tomas para asegurar un adecuado funcionamiento de los equipos y que no puede ser menor de 6. e) Estación de enfermería en la Unidad.

**Equipamiento e instrumental.**

a) Stock de medicamentos y material descartable que permita la realización de los procesos de reanimación posibles de efectuar en la Unidad b) Un osciloscopio monitor de ECG cada dos cama y no menos de tres en la Institución. c) Sincronizador desfibrilador con monitor de ECG: 1 en la Unidad y otro en la Institución. d) Marcapaso interno transitorio a demanda y cable catéter, 1 en la Unidad. e) Electrocardiógrafo: 1 en la Unidad y por lo menos otro en la Institución.

**Equipamiento  
e  
instrumental.**

Cama clínica de intensivo con colchón anti escaras.  
Monitor cardiaco con posibilidad de conexión a central con:  
canal de ECG.  
Canales de presión invasiva.  
Canal de presión no invasiva.  
Oxímetro de pulso.  
Control de temperatura.  
Alarma correspondiente.  
Ventilador de volumen.  
Toma de oxígeno de red central.  
Toma de aire comprimido.  
Toma de aspiración central.  
Bomba de infusión.  
Bomba de nutrición enteral.  
Bolsa de insuflación con válvula PEEP.  
Nebulizador.  
Lámpara de procedimientos.  
Esfigmomanómetro mural o monitor signo vitales.  
Fonendoscopio.

**Aspectos éticos en las UCI: las directivas o decisiones anticipadas, la no iniciación y la retirada de las medidas de soporte vital, la reanimación cardiopulmonar y la orden de no reanimación.**

La medicina crítica o intensiva se dedica a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las condiciones fisiopatológicas que amenazan la vida y requieren de personal altamente calificado, diseño de unidades y equipamiento específico. Deben aplicarse medicamentos y procedimientos de elevado costo en estadios finales de enfermedades avanzadas, que posición adoptar ante la muerte encefálica y la trasplantología, en dependencia de la ideología y filosofía de los practicantes existen divergencias de criterios, en nuestro medio está bien establecida la conceptualización de conductas. El primer problema ético es el cuestionamiento de si existe diferencia, desde el punto de vista moral, entre no iniciar un procedimiento de sostén de funciones vitales y el suspenderlo después de comenzada su aplicación, por considerarlo inútil. Otro es el relativo al tipo de medidas que pueden ser omitidas o retiradas en razón de su utilidad, si existe el criterio unánime de la imposibilidad de recuperación de un enfermo.

La RCP comprende un conjunto de maniobras estandarizadas y de aplicación secuencial dentro de la llamada Cadena de Supervivencia\*, encaminadas a revertir la PC, sustituyendo la respiración y la circulación espontáneas e intentando su recuperación, de forma que existan posibilidades razonables de recobrar las funciones neurológicas superiores.

La calificación como potencialmente reversible permite diferenciar a la PC de la muerte, la cual representa la última estación en la evolución natural y terminal de una enfermedad incurable.

## **Bibliografías**

<https://www.sati.org.ar/documents/Enfermeria/legales/Normas-de-categorizacion-de-las-Unidades-de-Cuidados-Intensivos.pdf>

[https://es.slideshare.net/ilematu/areas-fisicas-de-terapia-intensiva?next\\_slideshow=1](https://es.slideshare.net/ilematu/areas-fisicas-de-terapia-intensiva?next_slideshow=1)

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232003000100001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232003000100001)

<http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v15n2/v15n2a04.pdf>