


- 
- Materia: ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES
 - Carrera: enfermería
 - Semestre/ cuatrimestre: 7°B
 - Alumna: Mara del Rocío Gómez López
 - Maestro: MARCOS JHODANY ARGUELLO GALVEZ

Principios del paciente extra hospitalario

La planificación para la llegada del paciente al área de trauma es demasiado esencial. En el transcurso del traspaso entre los proveedores de atención prehospitalaria y los que están en el hospital de recepción debe de ser un proceso suave, en este caso debe ser dirigida por un líder del equipo de trauma, él se encarga de que toda la información esté disponible para todo su equipo.

Los aspectos críticos de la preparación del hospital incluyen lo siguiente:

- Un área de reanimación está disponible para los pacientes de trauma
- Que funcione correctamente el equipo de las vías respiratorias
- Soluciones cristaloides intravenosas calentados están inmediatamente disponibles para la infusión, como lo son los dispositivos de control adecuados.
- Un protocolo para pedir ayuda médica adicional está en su lugar, así como un médico para asegurar una respuesta rápida por parte del personal de laboratorio

Debido a que hay mucha preocupación sobre las enfermedades transmisibles, regularmente hepatitis y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), los centros para el control y prevención de enfermedades y otras agencias de salud es recomendable forzosamente el uso de precauciones estándar (mascara de cara, protección ocular, impermeables al agua vestido, y guantes) ya que entran en contacto con fluidos corporales. “La ACS COT considera que estos sean mínimas precauciones y protecciones para todos los profesionales médicos”. Las precauciones estándar son también un requisito de seguridad y salud ocupacionales (OSHA) en los estados unidos.

Un rasgo de la cultura del hospital es el modelo biomédico, predominante en los procesos asistenciales, en el que la atención se centra en las dimensiones biológicas de la enfermedad (reduccionismo biologicista), no considera lo que la enfermedad significa para la persona que la padece y cómo la vive ni la incidencia en su entorno.

La explicación de la enfermedad para la persona que la padece y sus significados lo construye desde sus ideas, valores, conocimientos, creencias, tradiciones y costumbres; en definitiva, desde su cultura, factores que desde el modelo biomédico no se consideran, por lo que tampoco se reconoce el valor de otras prácticas terapéuticas como alternativas

posibles. Un segundo rasgo es la asimetría en las relaciones. Hay una relación de poder de los profesionales que busca una adaptación del paciente. Es una relación de dominio-adaptación sumisa o dominio-adaptación rebelde. El paciente, en todo caso, tiene que adaptarse a lo instituido. De lo contrario corre el riesgo de ser excluido. Se establece una relación terapéutica jerárquica: persona angustia (paciente)/persona solución (profesional).

Si el paciente pertenece a un ámbito cultural distinto al del profesional, en el que la explicación de la enfermedad o las prácticas terapéuticas sean radicalmente distintas a las del modelo biomédico, la asimetría en la relación es abismal. El paciente, rara vez tiene otra opción que no sea la de someterse al modelo hegemónico -el biomédico- o la de rechazar la ayuda del Sistema. Cada ser humano es único, irrepetible e incomparable, por lo que la diversidad está presente en cualquier grupo humano, aun de un mismo grupo cultural. Además, actualmente la diversidad de culturas está presente en los hospitales, con una tendencia creciente.

Para lograr los niveles de calidad asistencial que se derivan, hace falta una cierta revolución cultural. Conseguirlo puede ser un largo proceso en el que habrá que vencer resistencias culturales e inercias profesionales, pero garantizar la calidad implica reconocer la diversidad sobre la base del respeto, lo que permite ofrecer una asistencia sanitaria más justa y más humana. Para ello es necesario dar coherencia a la organización al hospital en cuanto institución, con el espíritu que fundamenta los derechos de los pacientes, cuyo respeto efectivo supondría en sí mismo una verdadera revolución en el sistema sanitario, y es necesario dar coherencia a las decisiones y a las conductas de los profesionales, en todos los niveles de la organización, centrando las decisiones y la atención en el paciente.

Para minimizarlo, es preciso:

- ❖ flexibilizar las estructuras sanitarias, de manera que se contemple la diversidad
- ❖ personalizar los procesos asistenciales, centrando la atención en cada paciente
- ❖ sensibilizar a los profesionales hacia la diversidad de pacientes y la individualidad de cada uno de ellos, para lo que es necesario fomentar su capacitación para que incorporen una mirada antropológica y social en su trabajo diario
- ❖ promover la formación de los profesionales para la competencia relacional. El desarrollo de actitudes como la empatía y la aceptación incondicional y el entrenamiento en habilidades como la escucha activa, la respuesta empática y el asertividad son esenciales para que los profesionales dispongan de herramientas

que les permitan saber hacer y saber comunicarse de forma satisfactoria con cada paciente.

Esto implica responsabilidades políticas e institucionales, pero también de cada uno de los profesionales: cada uno en la medida que le corresponda y en lo que realmente puede hacer; nadie puede eximirse totalmente de responsabilidad. Todos podemos y debemos hacer algo para garantizar que la asistencia hospitalaria, además de calidad científica y técnica, tenga calidad humana para todos y cada uno de los pacientes.