



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA**



**DOCENTE:
DR. SAUL PERAZA MARIN**

**ALUMNO:
LUIS ALBERTO ALVAREZ HERNANDEZ**

**MATERIA:
CLINICA DE PEDIATRÍA**

**UNIDAD:
PRIMERA**

**TEMA:
MONOGRAFIA DE SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS**

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a; 19 de febrero del 2022.

COMO DEBE ESTAR CONSTITUIDO EL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICA

La **NOM197-SSA1-2000**, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. Esta Norma Oficial Mexicana es obligatoria para todos los hospitales de los sectores público, social y privado, cualquiera que sea su denominación, que realicen internamiento de enfermos para la ejecución de los procesos de diagnóstico, tratamiento médico o quirúrgico, o rehabilitación y para los consultorios que presten atención médica especializada.

En el apartado **6.4.4** Debe contar con módulo de control y recepción, cubículo de valoración, de observación, sala de curaciones, área de descontaminación, área de hidratación cuando se atiendan urgencias pediátricas, trabajo de enfermeras, sanitarios para el personal y sala de espera con sanitario público, como ya se estableció en otros numerales de esta norma, estas facilidades pueden ser compartidas.

El servicio de urgencias, es considerado como uno de los pilares de la atención hospitalaria, y representan la vía más común de acceso a los servicios de internamiento. Los recursos obligados en cualquier departamento de urgencias pediátricas son: médicos calificados con conocimiento y habilidades para la valoración y estabilización de pacientes con enfermedades agudas que ponen en peligro la vida, así como insumos e infraestructura suficientes para brindar la asistencia durante 24 horas al día, a cualquier persona que lo solicite, y tener acceso a un sistema de referencia interhospitalaria.

El personal de urgencias, tanto médico y enfermería, deben ser especialistas con conocimientos y criterio sólidos y amplios, que le permitan jerarquizar eficazmente a los pacientes, así como las características psicológicas adecuadas para tolerar la alta demanda de atención que habrán de enfrentar. La capacidad para jerarquizar, es la habilidad más relevante, y se define como “ordenar las prioridades del tratamiento de un individuo en la sala de urgencias, independientemente del motivo de consulta”. Son de suma utilidad los protocolos

de atención que han pasado la prueba del tiempo y comprobado ampliamente su eficacia.

NORMAS DE BUENA PRÁCTICA CLÍNICA EN LA ATENCIÓN A URGENCIAS PEDIÁTRICAS EN EL ÁMBITO PREHOSPITALARIO.

1. En todos los centros de salud debe haber medicación y material para la atención de las urgencias pediátricas. El material debe estar ubicado en un carro de emergencias y también en bolsas o maletines por si hubiera que salir ha atender una urgencia fuera del centro.
2. Debe existir un protocolo o proceso de revisión del material y de la medicación de urgencias con profesionales que se responsabilicen de él en cada centro.
3. La medicación y el material de urgencias deben estar consensuados y unificados, dependiendo de las organizaciones de servicios y atendiendo al ámbito de aplicación: Emergencias y Transporte Sanitario, Atención Primaria y Puntos de Atención Continuada.
4. En los centros de Atención Primaria y Puntos de Atención Continuada, debe haber un sistema de triaje eficaz de los pacientes que solicitan asistencia urgente o indemorable para garantizar la atención en un tiempo proporcionado al nivel de gravedad y mejorar la accesibilidad.
5. Tiene que haber cauces de comunicación apropiados entre los diferentes niveles asistenciales para la atención, el transporte sanitario y la recepción del paciente cuando se precise el traslado desde el lugar o centro sanitario donde se preste la primera asistencia hasta el centro de destino. Se debe preconizar, además, el uso de una herramienta para establecer el tipo de recurso más adecuado para el traslado.
6. Deben existir protocolos por patologías, que estén consensuados, actualizados y revisados periódicamente, para estandarizar la asistencia entre los diferentes niveles asistenciales. Estos protocolos han de ser claros y concisos para que puedan servir al profesional sanitario en la toma de decisiones en el momento que se necesite.
7. La documentación que se vaya a precisar para el manejo de la emergencia (esquemas protocolizados de atención sanitaria, documentos para el traslado y para

el score del tipo de recurso sanitario, etc.), tiene que encontrarse muy accesible: una copia en el carro de emergencias y también un acceso informático desde la propia historia clínica de cada niño.

8. Los sanitarios y el personal implicados deben recibir formación continuada acerca de los protocolos de atención disponibles y sus actualizaciones, así como sobre las técnicas que se deben aplicar: RCP básica y avanzada, desfibrilador semiautomático, obtención de vías venosas, vía intraósea, etc.

9. Debe existir documentación sobre las condiciones de manejo de la medicación en situaciones de urgencia que facilite su preparación con la mayor seguridad posible, para minimizar los errores y garantizar la seguridad del paciente.

10. Los niños y adolescentes que precisen una atención de emergencia tienen derecho a estar acompañados, durante su atención y durante la realización de los procedimientos necesarios, por alguno de sus familiares o personas responsables, que además puedan aportar información para conseguir una anamnesis lo más precisa posible.

Bibliografía

- <http://codamedy.ssy.gob.mx> – urgencias pediátricas.
- <http://www.euskadi.eus>. – urgencias de pediatría, protocolos de atención.