

TEMA 4

ATENCIÓN SANITARIA URGENTE

FICHA 4.1.

1. y 2. La respuesta es libre, pero una posible solución sería la definición dada en el siguiente punto 2, que realiza un contraste entre urgencia y emergencia:

“Se entiende por urgencia médica aquella situación que se inicia rápida, aunque no bruscamente, que precisa de una pronta asistencia (horas) y puede presentar un componente subjetivo. Puede tratarse de situaciones sin riesgo vital inmediato, pero que pueden llegar a presentarlo si no se diagnostican y tratan de forma precoz”.

“Se entiende por emergencia médica aquella situación que se inicia o aparece bruscamente y que precisa asistencia inmediata (minutos) y que es objetivable. Presenta un riesgo vital o de función básica que obliga a poner en marcha recursos y medios especiales para prevenir un desenlace fatal”.

3. La respuesta es libre, ya que todos los factores son definitorios e igualmente importantes, si bien el factor tiempo parece primar en muchos casos. Oriente la pregunta haciendo que los alumnos “discutan” entre ellos, utilizando expresiones del tipo:

Opinión	Acuerdo	Desacuerdo
– Pues yo creo que...	– Estoy de acuerdo...	– No estoy de acuerdo...
– En mi opinión...	– Sí, por supuesto...	– No, ni hablar...
– Para mí...	– Tienes toda la razón...	– Yo creo que no tienes razón...
– No hay duda de que...	– Opino igual que tú...	– No soy de la misma opinión...
–	– Sí, sin duda alguna...	– Sin embargo, yo diría que...
–	–	–
–	–	–

4. Los razonamientos son libres.

EMERGENCIA: Parada cardio-respiratoria; Pneumotorax; Hipertensión arterial.

URGENCIA: Tuberculosis; Obstrucción intestinal; Neumonía.

5. a)

1. **Colarse:** no respetar el turno, pasar por delante sin esperar su turno, introducirse a escondidas o sin permiso en alguna parte.
2. **Saltarse a la torera:** no respetar las normas, soslayar una obligación o compromiso.
3. **Hacer un flaco favor:** no ayudar, entorpecer.
4. **Desbordamiento:** acción y efecto de desbordar, rebasar el límite de lo fijado o previsto.
5. **Medir por el mismo rasero:** con rigurosa igualdad, sin la menor diferencia.

b) 1: F; 2: V; 3: F; 4: F; 5: V; 6: F; 7: V; 8: F; 9: V; 10: F.

c) Respuesta: C.

d) Los perjuicios son muchos y afectan tanto al personal como a los pacientes.

El colapso de Urgencias en último extremo es lo peor, ya que los pacientes graves tienen prioridad, pero se pueden producir serios problemas para atenderlos adecuadamente debido a la falta de personal y/o espacio adecuado. Eso sería el caso extremo, pero una simple afluencia excesiva retrasa los tiempos y, precisamente son, a veces, los pacientes menos graves –que por ello son delegados a interminables esperas– los que pierden la paciencia y crean problemas añadidos y absolutamente innecesarios.

No es extraño que el personal llegue a sufrir agresiones verbales o incluso físicas.

e) Las listas de espera en la Seguridad Social son realmente una lacra de nuestro Sistema Sanitario, que por otro lado es uno de los mejores de Europa. Solo si se trata de una urgencia o emergencia el paciente es atendido con celeridad. En caso contrario, la espera puede ser tan larga que dé lugar a una situación de urgencia. Incluso, se han dado casos en los que la atención ha llegado demasiado tarde, ya que el tratamiento ha sido inadecuado por no haberse recibido directamente del especialista, o por no haberse detectado a tiempo un problema grave a la espera de serle realizadas las pruebas que solo el especialista debe solicitar o realizar.

Puede aprovechar para preguntar y contrastar cómo son los Sistemas Sanitarios de los diferentes países de procedencia de los alumnos.

f) Son las razones aducidas anteriormente las que, en muchas ocasiones, llevan a los pacientes a acudir a los servicios de Urgencias con el fin de ser atendidos lo antes posible. Pero, no siempre es justificable saltarse la lista de espera por ese procedimiento, ya que en la mayoría de los casos no se trata de algo grave.

g) Respuesta libre.

h) Respuesta libre, aunque puede aprovechar para contrastar los diversos sistemas.

i) Respuesta libre. Primero, alumno por alumno, después, haga una puesta en común.

j) 1: Valoración inicial general del paciente e Historia Clínica; 2: Exploración física; 3: Iniciar tratamiento; 4: Pruebas complementarias; 5: Información al enfermo y a los acompañantes.

El orden expuesto se seguirá siempre y cuando la situación del enfermo lo permita. En los casos de los enfermos críticos, inestabilidad o en situaciones especiales, se deberá adaptar ese orden a las circunstancias.

Si las respuestas dadas por los alumnos no han seguido exactamente el orden anterior del punto a, pida a sus alumnos que expliquen en qué se han basado para dar la secuencia que ellos han dado y que contrasten entre todos las coincidencias y diferencias.

FICHA 4.2.

1. a. 3; b. 4; c. 5; d. 1; e. 2

2. Definiciones según el diccionario de la RAE.

1. Febrícula	Hipertermia prolongada, moderada, por lo común no superior a 38°C, casi siempre vespertina, de origen infeccioso o nervioso.
2. Ahogo	Sentir sofocación o aprieto en el pecho por falta de aire.
3. Taquicardia	Frecuencia excesiva del ritmo de las contracciones cardíacas.
4. Desmayo	Desfallecimiento de las fuerzas, privación de sentido.
5. Palpitación	Latido del corazón, sensible e incómodo para el enfermo, y más frecuente que el normal.
6. Fatiga	Pérdida de la resistencia mecánica de un material, al ser sometido largamente a esfuerzos repetidos.
7. Aturdimiento	Estado en que los sonidos se confunden y parece que los objetos giran alrededor de uno mismo.
8. Tos	Movimiento convulsivo y sonoro del aparato respiratorio del ser humano.

9. Insomnio

Vigilia, falta de sueño a la hora de dormir.

10. Pulso

Latido intermitente de las arterias, que se percibe en varias partes del cuerpo y especialmente en la muñeca. También: parte de la muñeca donde se siente el latido de la arteria.

3.

PACIENTE	SÍNTOMAS	ZONA A LA QUE DERIVAR
Mujer de 25 años.	Palpitaciones, pulso acelerado, sensación de ahogo, opresión y malestar torácico, tensión muscular, sensación de aturdimiento, fatiga e insomnio.	Zona de consulta rápida (box rápido).
Varón de 67 años.	Vómitos, sudoración, pérdida de consciencia y desmayo. Diabético.	Zona de críticos-reanimación y/o zona de box lento.
Niño de 4 años.	Febrícula, piel enrojecida, falta de apetito y tos constante.	Zona de consulta rápida (box rápido).
Mujer de 85 años.	Taquicardia, mareos, presión arterial: 23-11, visión borrosa y náuseas.	Zona de box lento.
Varón de 17 años.	Traumatismo grave en cabeza y tórax como consecuencia de un accidente de moto, falta de consciencia.	Zona de críticos-reanimación.

Posibles respuestas: antes de derivar a un lugar u otro al paciente, se debería tener claro si esos son síntomas claros o no de un problema concreto:

- **Síntomas de ansiedad:** palpitaciones, pulso acelerado, sensación de ahogo, opresión y malestar torácico, tensión muscular, sensación de aturdimiento, fatiga e insomnio.
- **Síntomas de crisis diabética:** vómitos, sudoración, pérdida de consciencia y desmayo.
- **Síntomas de infarto:** dolor en el pecho y brazo izquierdo, falta de aire, sudoración, palidez, náuseas y/o vómito.
- **Síntomas de gripe:** febrícula o fiebre alta, piel enrojecida, falta de apetito y tos constante.
- **Síntomas de catarro común:** febrícula, piel enrojecida, falta de apetito y tos constante.
- **Síntomas de hipertensión arterial:** taquicardia, mareos, presión arterial: 23-11, visión borrosa y náuseas.
- **Ejemplo de accidente traumático:** traumatismo grave en cabeza y tórax como consecuencia de un accidente de moto, falta de consciencia.

FICHA 4.3.

1. 1. MIR; 2: intrínsecas; 3: especialista; 4: asistencial; 5: situaciones; 6: decisiones; 7: altas; 8: guardia; 9: general.

2.

Funciones	Residente de 1.º año	Residente de 2.º y 3.º año	Residente de 4.º y 5.º año
1. Supervisar a los residentes de 1.º año asumiendo además sus funciones.			X
2. Llevar el control y responsabilidad de la urgencia bajo la supervisión del médico adjunto.			X
3. Estar capacitados para realizar la clasificación de los pacientes o <i>Triage</i> .		X	
4. Realizar una Historia Clínica y una completa exploración del paciente haciendo una valoración inicial de su situación.	X		
5. Rellenar los protocolos existentes en Urgencias, los documentos de consentimiento y los partes judiciales que se requieran.			
6. Emitir un juicio clínico de presunción.	X		

FICHA 4.4.

1. Errores: 1: no urgentes (línea 1); 2: según las necesidades del *socorrista* y de los conocimientos de la *víctima* (línea 3); 3: parada e infarto *cilíacos* (por cardiacos) (línea 7); 4: *haciendo un pulso* (por tomando el pulso) (línea 20).

2.

	Similitudes	Diferencias
Urgencia	Carácter inmediato.	<ul style="list-style-type: none"> – Inicio rápido, aunque no brusco. – Componente subjetivo. – Sin riesgo vital inmediato.



	Similitudes	Diferencias
Emergencia	Existencia de un riesgo que puede ser vital o no.	<ul style="list-style-type: none"> – Inicio inmediato. – Componente objetivo. – Riesgo vital inmediato. – Precisa de recursos especiales.
Primeros Auxilios	Contribuir a preservar la vida, o a evitar complicaciones mayores.	<ul style="list-style-type: none"> – Asistencia no necesariamente profesional.

La respuesta que se ofrece aquí no pretende ser exhaustiva porque lo importante es contrastar las respuestas de los alumnos, dado que ellos ya han visto y trabajado en diferentes ocasiones las definiciones de urgencia, emergencia y primeros auxilios y lo que pretende es comprobar si han asimilado bien el vocabulario y si lo saben utilizar o no.

3.

A	B	C	D	E	F	G
4	7	6	1	3	5	2
c	g	b	d	f	e	a

4. a) Respuesta libre.

b) Respuesta libre que debe contrastarse con las diferentes opiniones de los alumnos.

c) Para evitar el peligro que supone la lesión medular: dañar los nervios y sus conexiones, que es lo que provoca la parálisis.

d) En algún caso no se tuvo en cuenta la afección pulmonar y consecuente dificultad para respirar. En este caso, el yeso en el pecho aumentaba la sensación de ahogo y casi le cuesta la vida al paciente.

e) Literalmente, tetraplejía significa la parálisis en los 4 miembros. Es el resultado de una lesión medular dentro de la región del cuello de la columna vertebral. Las consecuencias suponen: pérdida de sensación y movimiento en los brazos, piernas y tronco, así como de las funciones de la vejiga y del intestino.

Las capacidades funcionales varían según los diversos niveles de lesión de la médula espinal. Tales niveles corresponden a las áreas de la médula espinal cervical llamadas como C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7 y C8.

El resultado funcional y potencial de la persona será peor, en general, cuanto más alto sea el nivel de la lesión. Por ejemplo, cualquier lesión sobre el nivel C-4 puede precisar ventilación asistida para respirar; una

lesión C-5 suele permitir control de hombro y bíceps, pero no la muñeca o la mano, mientras que lesiones C-6 rinden generalmente con el control de la muñeca, pero sin la función de la mano. Es por ello que el nivel de la lesión es muy significativo para predecir qué partes del cuerpo pueden ser afectadas.

Realmente la tetraplejía es el límite entre la silla de ruedas, que da una cierta "independencia", y la cama. Si bien, una vez sentados sobre una silla eléctrica, el grado de independencia puede variar bastante, no solo en cuanto a la posibilidad de controlar los propios desplazamientos, sino también la posibilidad de realizar actividades, como comer, beber, escribir en un ordenador (todo con ayuda o no de células artificiales). El hecho de estar incorporado facilita mucho las cosas.

A las limitaciones provocadas por la propia tetraplejía debe sumarse una serie de problemas y posibles enfermedades propias de la inmovilización y del estado tetrapléjico: infecciones de la zona urinaria, espasticidad, dificultades de respiración, problemas del intestino, presión arterial errática, mala regulación de la temperatura corporal, cambios del peso, problemas de sexualidad/fertilidad, pérdida de reflejo, ruptura de la piel y depresión.

f) Respuesta libre.

g)

Frase	Significado
1. En un abrir y cerrar de ojos.	En muy poco tiempo.
2. Arrimar el hombro.	Ayudar.
3. En un santiamén.	En muy poco tiempo.
4. Caer la noche.	Anochecer.
5. Valer la pena.	Ser importante o estar bien empleado el trabajo que cuesta.
6. Estar de paso.	No ser ese el destino final.
7. Ir de mal en peor.	Empeorar más y más la situación.
8. Tener un corazón de oro.	Ser muy buena persona.
9. Sin pegar ojo.	Sin dormir.
10. Dar la espalda.	Abandonar, no ayudar.
11. Ponerse manos a la obra.	Empezar a trabajar en algo.
12. Tener ojo clínico.	Facilidad para captar una circunstancia o preverla.

Para reforzar y fijar en la memoria el significado y uso de las expresiones idiomáticas utilizadas se puede utilizar el siguiente juego recortable de tarjetas que deberán emparejarse. Para otras posibilidades de juego, mirar en la clave de la unidad 6. Alguna de las expresiones dadas aquí, también aparecen en la 5 y, por tanto, en la 6, verbigracia: “sin pegar ojo” y “tener ojo clínico”.

Frase	Ejemplo
1. En un abrir y cerrar de ojos.	Le curó la herida en un momento .
2. Arrimar el hombro.	Todos debemos ayudar en caso de emergencia.
3. En un santiamén.	Se cayó y se rompió el pie en un instante .
4. Caer la noche.	La cena se sirve al anochecer .
5. Valer la pena.	Nunca está de más comprobar el alcance de la lesión con una radiografía.
6. Estar de paso.	Lo siento, pero no voy a quedarme aquí, solo estaré el tiempo necesario, porque voy a Valencia .
7. Ir de mal en peor.	Si no toma usted la medicación cada vez se sentirá peor .
8. Tener un corazón de oro.	Es que mi médico es una bellísima persona .
9. Sin pegar ojo.	Estoy cansado porque con este estrés apenas he podido dormir .
10. Dar la espalda.	Nadie me hizo caso, y cuando más lo necesitaba incluso la enfermera me falló .
11. Ponerse manos a la obra.	Bueno, ya hemos hablado bastante, así que ahora todo el mundo a trabajar .
12. Tener ojo clínico.	Es un médico con un conocimiento e intuición increíbles . Le basta echar un vistazo para saber lo que pasa.

ACTIVIDADES RECOPILOTARIAS

Hay que indicar a los alumnos que lean bien las instrucciones antes de comenzar la actividad.

La actividad en sí es libre, y el uso del material del que disponen también, aunque precise un mínimo de lógica.

Si lo desea, puede hacer fotocopias de la siguiente presentación de la actividad desarrollada desde otro ángulo, más dirigida, en la que se usará el material auténtico con más precisión.

JUEGO DE ROLES

En grupos.

Papeles o roles:

- Dos médicos/as residentes (de diferente año).
- Personal sanitario auxiliar (enfermera/o, celador, etc.).
- Paciente.

Elegid uno de los pacientes siguientes:

- a) Paciente politraumatizado. Se trata de una persona joven de 28 años que ha sufrido un accidente de moto y entra en Urgencias inconsciente.
- b) Paciente con un posible cólico nefrítico. Se trata de una persona de mediana edad que entra en Urgencias con fuertes dolores abdominales, micción muy frecuente, náuseas, vómitos y tiritera.

1. Cread el diálogo correspondiente entre médico y paciente.
2. Decidid qué categoría tiene/n el/los médico/s.
3. Utilizad al menos 5 expresiones de las que han aparecido en el caso. Representad vuestro papel lo más creíblemente posible. Podéis utilizar y completar la documentación real que se os proporciona a continuación. Primero, deberéis buscar entre todos el significado de las abreviaturas y palabras que no entendáis.