



TIEMPOS DE COORDINACIÓN DEL CENTRO DE COORDINACIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE ALMERÍA

Facultad de Medicina Universidad Miguel Hernández

TRABAJO FIN DE MÁSTER

MÁSTER UNIVERSITARIO EN MEDICINA
DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS 2015-2017

Alumna: Montserrat Luque Gutiérrez

Tutor académico: Dr. D. José Manuel Ramos Rincón

Cotutor académico: Dr.D. Fernando Rosell Ortiz

Presentación: 14 de septiembre de 2017

Resumen

La atención a las urgencias y emergencias requiere una gestión eficaz y en el menor tiempo posible de las llamadas que se reciben en los Centros de Coordinación.

La identificación del problema, del lugar y la adecuación del recurso a las necesidades asistenciales condicionan en buena medida la calidad final de la atención prestada.

Todos estos pasos se deben hacer dentro de unos márgenes muy estrechos de tiempo. Es importante conocer los intervalos de tiempo que se emplean en las diferentes fases de resolución de una demanda para poder mejorar la calidad asistencial de las urgencias y emergencias. Nos planteamos la necesidad de conocer los tiempos de gestión de las llamadas asistenciales recibidas en el centro de coordinación de urgencias y emergencias de la provincia de Almería, que se resuelven con el envío de uno o dos recursos. Para ello analizamos las llamadas desde la entrada en el sistema hasta que su resolución. Analizamos si hay diferencias en la gestión de las diferentes asistencias según motiva de consulta y prioridad, así como valorar si hay diferencias en las distintas áreas sanitarias, según los distritos sanitarios de la provincia de Almería

Palabras clave: tiempos de coordinación, urgencias, emergencias, prioridades

Abstract.

The attention to urgencies and emergencies requires an efficient management and in the shortest possible time of the calls that are received in the Coordination Centers.

The identification of the problem, of the place and the adequacy of the resource to the needs of care condition to a great extent the final quality of the care provided. All these steps must be done within very narrow margins of time. It is important to know the time intervals used in the different stages of solving a demand to be able to improve the

quality of emergency and emergency care. We need to know the management times of the calls received at the Emergency and Emergency Coordination Center of the province of Almeria, which are resolved by sending one or two resources. For this we analyze the calls from the entry in the system until its resolution. We analyze if there are differences in the management of the different attendances according to motivation of consultation and priority, as well as to assess if there are differences in the different sanitary areas, according to the sanitary districts of the province of Almería

Key words: coordination times, urgencies, emergencies, priorities

ÍNDICE

Introducción.....	5
Hipótesis.....	6
Objetivo principal.....	7
Objetivos secundarios.....	7
Métodos.....	7
Análisis estadístico.....	10
Resultados.....	11
Discusión.....	21
Conclusiones.....	23
Bibliografía.....	24
Anexos.....	25

Introducción.

El tiempo desde el inicio de los síntomas hasta que el paciente recibe asistencia es una de las claves pronósticas en las situaciones de urgencia. En general, en todos los procesos médicos la demora en diagnosticar y tratar una enfermedad contribuye a incrementar la morbilidad y el sufrimiento de los pacientes. Hay una serie de procesos en los que este tiempo de actuación condiciona el resultado final, son los procesos tiempo-dependientes. Desde hace años, estos procesos están bien definidos. En el congreso de Florencia de 2002 del European Resuscitation Council, se identificaron las situaciones de emergencia en las que una correcta atención inicial, prestada inmediatamente, antes de llegar a un hospital, incide directamente en el pronóstico vital del paciente. La parada cardiorespiratoria (PCR), el infarto agudo de miocardio con elevación de ST (IAMCEST), la insuficiencia respiratoria aguda grave (IRA), el traumatismo grave (TG) y el accidente cerebrovascular agudo (ACVA) constituyen cinco emergencias médicas conocidas como el quinteto de la primera hora, por la estrecha relación entre el tiempo de evolución del evento agudo y el pronóstico final del paciente. Si no se instaura un tratamiento correcto y rápido la morbimortalidad de estos procesos se incrementa muy significativamente. Conforman un conjunto básico de procesos sobre los que existe una clara recomendación de indicadores de calidad y la necesidad de conocer los resultados de la atención prestada (1). A estos procesos tiempo-dependientes tradicionales se ha añadido recientemente la sepsis, pues comparte la necesidad de una identificación e inicio de tratamiento precoz si se quiere mejorar el pronóstico final (2). En conjunto, estos seis procesos son los responsables de las principales causas de muerte de nuestro país (3). Por otra parte, son los motivos principales por los que los ciudadanos llaman a los CCUE demandando asistencia sanitaria (avance memoria de actividad de la Empresa Pública de Emergencias

Sanitarias 2106). Accesible en <http://www.epes.es/wp-content/upload/Avance-2016-1.pdf>)

Descripción de los tiempos.

La atención a las urgencias y emergencias requiere una gestión eficaz y en el menor tiempo posible de las llamadas que se reciben en los centros de coordinación.

La identificación del problema, del lugar y la adecuación del recurso a las necesidades asistenciales condicionan en buena medida la calidad final de la atención prestada. Todos estos pasos se deben hacer dentro de unos márgenes muy estrechos de tiempo. Es importante conocer los intervalos de tiempo que se emplean en las diferentes fases de resolución de una demanda para poder mejorar la calidad asistencial de las urgencias y emergencias. La recepción de las llamadas se realiza en el Centro de Coordinación de Urgencias y Emergencias (CCUE), independiente de la línea de entrada de la llamada telefónica (061, 902 505 061, 112), son atendidas por una “gestora de emergencias”, que aplicará un protocolo de triaje telefónico para establecer una prioridad según la cual asignará un recurso. La respuesta puede ser un “equipo móvil de urgencias”, derivar al ciudadano al “dispositivo asistencial” correspondiente, o resolver la demanda aportando información o un consejo sanitario. Los tiempos desde la recepción de la llamada en el CCUE, hasta la finalización de la demanda quedan reflejados en el sistema de gestión de la misma.

Hipótesis

- Los tiempos de gestión de las llamadas asistenciales en la provincia de Almería son diferentes según el motivo de solicitud de asistencia. Se resuelven de forma más rápida las demandas con una prioridad mayor.
- Los tiempos de gestión se comportan igual en los 3 distritos sanitarios de la provincia

Objetivo principal:

- Conocer los tiempos de gestión de las llamadas asistenciales que se reciben en el CCUE del 061 de Almería.

Objetivos secundarios:

- Analizar las diferencias en los tiempos de gestión de las distintas asistencias según las prioridades
- Determinar las diferencias en los tiempos de gestión entre las distintas áreas asistenciales, según los distritos sanitarios de la provincia (anexo 1)

Métodos.

Cuando se recibe una llamada en el CCUE se registra automáticamente en el sistema. A partir de ese momento se inicia un proceso que está protocolizado en diferentes pasos. Estos pasos, normas de funcionamiento y planes operativos del CCUE se describen en los anexos anexo 2 y 2.1 respectivamente.

Tipo y lugar de estudio

Estudio descriptivo retrospectivo de las llamadas recibidas en el CCUE del 061 de Almería entre el 1 de enero de 2015 y 31 de diciembre de 2015.

Criterios de inclusión:

Pacientes que solicitan asistencia sanitaria a través del centro de CCUE. Se incluyeron todas las llamadas clasificadas como asistenciales que se resolvieron con el envío de algún recurso sanitario, con o sin equipo médico a bordo.

Criterios de exclusión:

Para el análisis del estudio se excluyeron los casos siguientes:

- Demandas donde no se pudo valorar el intervalo de tiempo de gestión de la asistencia (pérdida del registro de las horas en la gestión de la asistencia por problemas operativos en la transmisión de información).
- Asistencias donde el paciente no fue valorado (anulados o interrumpidos por el llamante antes de la asignación de una unidad, la unidad no llega al lugar del suceso, no se encuentra el suceso o el paciente, no se requiere asistencia sanitaria, evacuación previa por otros medios, resolución de la demanda por otro recurso y negación a ser atendido).
- Demandas en las que se movilizan más de dos recursos. Suelen ser casos bien con varios pacientes, bien con problemas en el acceso de algún recurso. En estos casos la gestión de los recursos y el análisis de los tiempos intervienen otros factores que pueden generar confusión.

Para seleccionar los casos a incluir, se emplearon los “códigos de resolución”. Estos códigos son una clave que se introduce en cada demanda asistencial en el sistema de despacho de EPES. Sirven para catalogar de una forma sencilla la manera en que cada asistencia se resuelve y permite su clasificación posterior en diferentes grupos. (ver anexo 3. Códigos de resolución)

De cada caso se recogieron datos epidemiológicos, distrito sanitario, motivo de llamada, prioridad signada por el sistema, tipo de recurso asignado, código de resolución y todos los horarios correspondientes a cada caso, desde la entrada de la llamada en el sistema hasta la resolución final del mismo. Se determinaron los siguientes horarios y los correspondientes intervalos:

Horarios

- Entrada de la llamada en el sistema. Hora automática de registro de la llamada en el sistema
- Descuelgue de la llamada. Hora en la que el operador descuelga la llamada
- Asignación del recurso. Hora registrada en el sistema en la que un recurso recibe el encargo de la llamada
- Activación del recurso. Hora de salida al lugar de asistencia
- Llegada al lugar. Hora de llegada al lugar de asistencia del recurso sanitario
- Hora de salida con paciente al hospital. (paciente cargado)
- Hora de llegada al hospital de destino, con el paciente
- Hora en la que finaliza la asistencia (recurso disponible). Hora de registro de la finalización de la asistencia al paciente y disponibilidad del recurso para realizar una nueva asistencia.

Intervalos temporales

- Tiempo de atención: Desde que entra la llamada en el sistema hasta que se contesta.
- Tiempo de coordinación: Desde la hora de entrada de la llamada en el sistema hasta la activación del recurso sanitario
- Tiempo de activación: Desde que se activa el recurso hasta que sale el mismo al lugar de la asistencia
- Tiempo de respuesta: Desde la entrada de la llamada en el sistema y la llegada al lugar del recurso.

- Tiempo de llegada: Desde salida del recurso hasta la llegada al lugar de asistencia.
- Tiempo de actuación: Desde que llega el recurso al lugar hasta que carga el paciente para su traslado.

Motivos de llamada. Cada llamada es etiquetada por el operador que la atiende según los motivos que expresa el usuario para reclamar la asistencia. Estos motivos permiten catalogar el nivel de prioridad de la misma mediante unos algoritmos de respuestas clínicas (Planes experto). La descripción de los motivos de llamada y sus equivalencias en prioridades se muestran en el anexo 4.

Para facilitar su análisis se procede a la agrupación de los diferentes motivos de llamada según las prioridades que generan (anexo 5)

Prioridades del sistema. Son las prioridades que genera el sistema de forma automática según los valores que se obtienen en el sistema cuando la operadora gestiona la llamada del usuario de solicitud de asistencia al aplicar un protocolo de preguntas según el motivo que manifiesta el ciudadano, se despliega un algoritmo de preguntas y respuestas, llamado plan experto que determina la prioridad de la asistencia.

Análisis estadístico.

Se realizó un análisis descriptivo de variables cuantitativas utilizando medidas de tendencia central, media o mediana, y dispersión, desviación estándar o rango intercuartílico, respectivamente y para variables cualitativas se utilizó la distribución de frecuencias absolutas y relativas. Para comparar las variables cuantitativas en los grupos de estudio (distrito y prioridad), se ha utilizado la prueba de Kruskal-Wallis, después de verificar la ausencia de normalidad de la distribución de las variables con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Para las variables categóricas, se utilizaron las tablas de

contingencia y el χ^2 asociado. Se han considerado diferencias estadísticamente significativas, aquellas que tienen asociado un valor de $p < 0,05$.

Resultados.

Durante el período de estudio se recibieron en el CCUE de S.P. 061 Almería 60206 llamadas solicitando asistencia sanitaria que se resolvieron enviando algún tipo de recurso sanitario. De ellas 20692 (34,40%) fueron incluidas en el análisis final (Figura 1). La población de la provincia de Almería en período de estudio era de 705.211 habitantes, con la distribución por distritos sanitarios reflejada en el anexo 1.

Las características generales de las demandas de asistenciales, en función de los distritos sanitarios con sus correspondientes prioridades y motivos de asistencia se muestran en la tabla 1.

La comparación de los intervalos temporales según los correspondientes distritos se muestran en la tabla 2 en el global de las asistencias y en la tabla 3, tabla 3.1, en función de si se enviaron uno o dos recursos.

La comparación de los intervalos temporales en función de las prioridades asignadas se muestra en la tabla 4 y 5, en función si se envió uno o dos recursos.

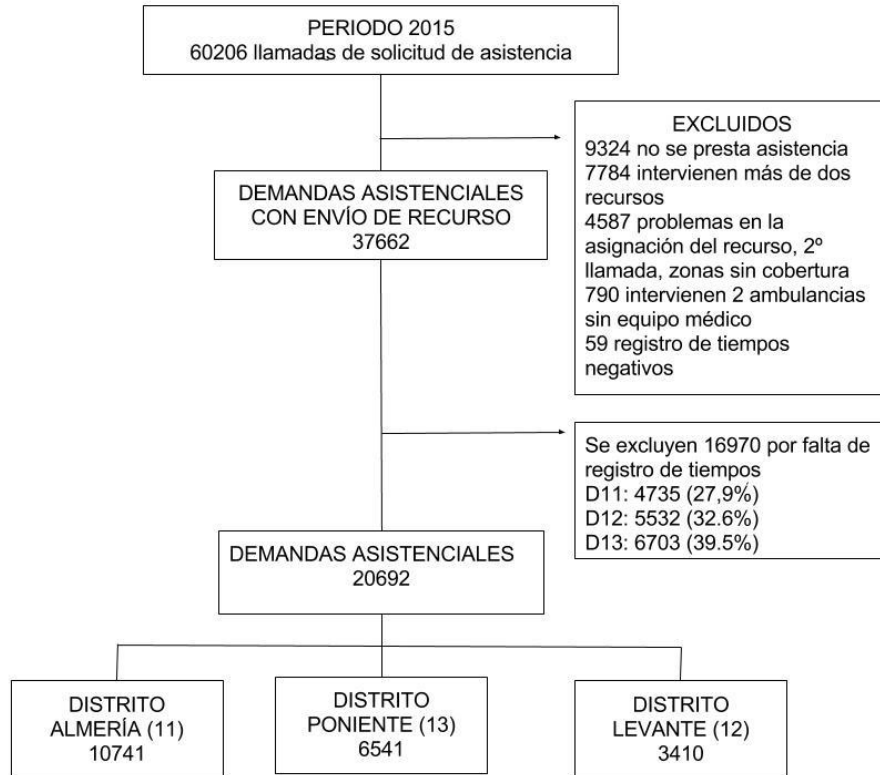


Figura 1. Diagrama de flujo de demandas asistenciales analizada en el trabajo

Tabla 1. Características generales de las demandas de asistenciales, en función de los distritos sanitarios con sus correspondientes prioridades y motivos de asistencia.

	TOTAL		DISTRITO 11		DISTRITO 12		DISTRITO 13	
	n	%	n	%	n	%	n	%
*GRUPO_TD								
1	749	3,6	376	3,5	62	1,8	311	4,8
10	1072	5,2	521	4,9	220	6,5	331	5,1
11	94	,5	31	,3	8	,2	55	,8
12	520	2,5	270	2,5	78	2,3	172	2,6
13	128	,6	73	,7	18	,5	37	,6
14	1346	6,5	711	6,6	196	5,7	439	6,7
15	47	,2	27	,3	4	,1	16	,2
16	6	,0	4	,0			2	,0
17	124	,6	68	,6	20	,6	36	,6
2	278	1,3	134	1,2	51	1,5	93	1,4
3	1208	5,8	605	5,6	178	5,2	425	6,5
4	312	1,5	167	1,6	34	1,0	111	1,7
5	3718	18,0	1973	18,4	622	18,2	1123	17,2
6	1619	7,8	889	8,3	296	8,7	434	6,6
7	468	2,3	248	2,3	77	2,3	143	2,2
8	8316	40,2	4236	39,4	1482	43,5	2598	39,7
9	687	3,3	408	3,8	64	1,9	215	3,3
Total	20692	100,0	10741	100,0	3410	100,0	6541	100,0
Sexo								
Mujer	9471	46,4	4731	44,6	1665	49,4	3075	47,9
Hombre	10925	53,6	5873	55,4	1707	50,6	3345	52,1
Total	20396	100,0	10604	100,0	3372	100,0	6420	100,0
CR								
Éxitus	449	2,2	236	2,2	79	2,3	134	2,0
Resolución in situ	3436	16,6	1831	17,0	796	23,3	809	12,4
Traslado por 061	757	3,7	434	4,0	4	,1	319	4,9
Traslado por otro equipo médico	1481	7,2	614	5,7	426	12,5	441	6,7
Derivado en RTU tras valoración telefónica	13483	65,2	6846	63,7	2105	61,7	4532	69,3
Derivado en RTU tras valoración por 061	1086	5,2	780	7,3			306	4,7
Total	20692	100,0	10741	100,0	3410	100,0	6541	100,0
PRIORIDAD								
1	2336	11,3	1292	12,0	386	11,3	658	10,1
2	12183	58,9	6421	59,8	1934	56,7	3828	58,5
3	4691	22,7	2306	21,5	798	23,4	1587	24,3
'4+5	1482	7,2	722	6,7	292	8,6	468	7,1
Total	20692	100,0	10741	100,0	3410	100,0	6541	100,0
GRUPO								
Asistencia única por 061	1365	6,6	841	7,8	2	,1	522	8,0
Asistencia única distinto de 061	14232	68,8	7824	72,8	2027	59,4	4381	67,0
Asistencia con dos recursos	3940	19,0	1242	11,6	1380	40,5	1318	20,1
Asistencia por 061 y otro recurso	1155	5,6	834	7,8	1	,0	320	4,9
Total	20692	100,0	10741	100,0	3410	100,0	6541	100,0
GRUPO_33								
Asistencia única	15597	75,4	8665	80,7	2029	59,5	4903	75,0
Asistencia con dos recursos	5095	24,6	2076	19,3	1381	40,5	1638	25,0
Total	20692	100,0	10741	100,0	3410	100,0	6541	100,0

Tabla 1.1.*Codificación Grupo TD

Agrupación	Prioridad	Tipificación Diagnóstica
1	1	accidente de tráfico grave
2	2	accidente de tráfico moderado grave
3	2	alteración de constantes vitales moderada
4	1	alteracion de constantes vitales grave
5	1	alteración neurológica moderada- grave
6	1	dificultad respiratoria grave
7	1	sospecha parada cardíaca
8	2	dolor localizado
9	1	dolor toracico
10	3	nauseas, estreñimiento, alterac miccion
11	1	parto
12	2	hemorragia moderada- leve
13	1	hemorragia grave
14	2	abuso tóxicos-alt psiquiátrica
15	1	amputación- herida arma blanca- quemadura grave
16	2	quemadura leve-moderada
17	3	problemas paciente paliativo

Los motivos de solicitud de asistencia, con mayor prevalencia (40,2%) son el dolor localizado. Seguido de las alteraciones neurologicas moderada- grave, 18% del total , y dificultad respiratoria grave incidencia 7.8%. Por sexo, existe una mayor demanda de los hombres, prevalencia 53.6% vs 46.4% mujeres. La mayoría de las solicitudes de asistencia en CCUE resueltas con envío de recurso, son con recurso único 68.8% de la red de trasporte urgente(RTU), sin recurso 061. Aquellas que finalizan con recurso 061, existe una proporción similar cuando se envía solo equipo de emergencias, 6,6%, y aquellas en las que el recurso 061 resuelve con recurso único de la RTU, 5,6%.

Tabla 2. Comparación de los intervalos temporales según los correspondientes distritos en el global de las asistencias, expresados en minutos.

	TOTAL						DISTRITO 11						DISTRITO 12						DISTRITO 13					
	N	Md	DE	25	50	75	N	Md	DE	25	50	75	N	Md	DE	25	50	75	N	Md	DE	25	50	75
T° Atención	16497	,10	,24	,02	,03	,08	8136	,10	,23	,02	,03	,08	2952	,11	,23	,02	,05	,10	5409	,11	,25	,02	,05	,10
T° Coordinación	19607	7,29	12,21	2,67	3,72	5,87	9950	7,92	12,91	2,65	3,70	6,23	3409	7,23	13,52	2,78	3,90	5,99	6248	6,32	10,05	2,63	3,61	5,47
T° Activación	19500	5,65	9,00	1,82	3,5	6,15	9902	5,75	8,76	1,55	3,33	6,22	3391	6,14	11,23	2,27	3,93	6,38	6207	5,21	7,92	1,95	3,53	5,97
T° Respuesta	19382	20,30	14,66	11,75	16,17	23,88	9845	20,66	15,33	11,70	15,95	24,60	3361	21,87	15,81	12,14	18,32	26,31	6176	18,87	12,65	11,67	15,63	21,63
T° Llegada	19355	7,98	6,30	3,85	6,45	10,33	9830	7,43	5,73	4,05	6,23	9,19	3358	9,81	7,85	3,70	7,74	14,37	6167	7,85	6,02	3,63	6,45	10,58
T° Actuación	18287	12,54	25,63	5,22	9,90	16,37	9036	13,08	31,69	5,43	10,52	16,68	3330	11,27	9,53	4,90	9,12	15,10	5921	12,42	21,06	5,16	9,55	16,58

Tiempos de coordinación en la gestión de las llamadas: La media (Md) de respuesta en la atención de las llamadas es similar en los distritos. El tiempo medio de coordinación es menor en distrito 13(6,23), respecto al total(7.29). Tiempo de activación mayor en distrito 12 (6,14) si lo comparamos con el total (5,65). Tiempo de respuesta menor distrito 13 (18,87) respecto al total (20.30). Los tiempos de llegada son mayores en distrito 12 (9,81) vs total (7,98), debido a una mayor dispersión de su población, en cambio sus tiempos de actuación son menores (11,27) vs total (12.5).

Tabla 3.Comparación de los intervalos temporales, expresados en minutos, según los correspondientes distritos se muestran en función de si se envió un recurso

		TOTAL						DISTRITO 11						DISTRITO 12						DISTRITO 13					
		N	Md	DE	25	50	75	N	Md	DE	25	50	75	N	Md	DE	25	50	75	N	Md	DE	25	50	75
Asistencia única	T° Atención	12872	,09	,22	,02	,03	,07	7044	,09	,22	,02	,03	,07	1676	,09	,21	,02	,03	,07	4152	,10	,23	,02	,03	,08
	T° Coordinación	15597	7,17	11,35	2,63	3,65	5,83	8665	7,92	12,66	2,65	3,70	6,28	2029	6,66	10,42	2,75	3,82	5,90	4903	6,06	8,92	2,55	3,52	5,30
	T° Activación	15522	4,00	4,50	1,55	3,00	4,92	8631	4,07	4,68	1,35	2,95	5,00	2018	4,00	4,28	1,95	3,18	4,90	4873	3,85	4,25	1,70	2,98	4,80
	T° Respuesta	15427	18,93	13,20	11,30	15,30	21,85	8576	19,09	14,03	11,25	14,98	21,58	2004	20,88	14,12	11,72	17,97	25,24	4847	17,84	11,01	11,27	15,20	20,63
	T° Llegada	15412	7,97	5,96	4,07	6,58	10,28	8568	7,26	5,32	4,08	6,20	9,02	2003	10,42	7,94	4,20	8,52	15,15	4841	8,20	5,78	4,00	7,00	11,03
	T° Actuación	14438	10,80	9,05	4,67	8,80	14,43	7825	11,91	9,80	5,12	9,92	16,01	1994	8,39	7,21	3,74	6,76	11,12	4619	9,95	8,11	4,53	8,18	13,12

Tiempos de coordinación en la gestión de las llamadas. Cuando se envía un único recurso, el tiempo medio de respuesta en la atención de las llamadas es similar entre distritos. El tiempo medio de coordinación es menor en distrito 13(6,06), respecto al total (7.17). Tiempo de activación menor en distrito 13 (3.85) si lo comparamos con el total (4.00). Tiempo de respuesta menor distrito 13 (17.84) respecto al total (18.93). Los tiempos de llegada son mayores en distrito 12 (10.42) vs total (7,97), suponemos por una mayor dispersión de su población, en cambio sus tiempos de actuación son menores (8.39) vs total (10.80).

Tabla 3.1 Comparación de los intervalos temporales, expresados en minutos, según los correspondientes distritos, se enviaron dos recursos.

		N	Md	DE	25	50	75	N	Md	DE	25	50	75	N	Md	DE	25	50	75	N	Md	DE	25	50	75
Asistencia con dos recursos	T° Atención	3625	,15	,27	,03	,07	,13	1092	,14	,28	,02	,07	,13	1276	,15	,25	,03	,07	,15	1257	,16	,28	,05	,08	,15
	T° Coordinación	4010	7,76	15,07	2,85	3,92	5,98	1285	7,91	14,49	2,72	3,78	5,98	1380	8,07	17,06	2,87	4,07	6,20	1345	7,27	13,34	2,95	3,97	5,85
	T° Activación	3978	12,10	16,30	4,27	7,35	14,38	1271	17,14	17,36	6,83	13,88	22,12	1373	9,29	16,37	3,22	5,47	9,22	1334	10,18	13,94	4,38	6,81	10,87
	T° Respuesta	3955	25,63	18,36	14,42	21,28	31,32	1269	31,24	19,10	19,85	27,70	37,12	1357	23,33	17,92	12,89	18,85	27,88	1329	22,62	16,83	13,47	17,72	25,69
	T° Llegada	3943	8,02	7,47	3,07	5,80	10,70	1262	8,59	7,85	3,66	6,53	10,49	1355	8,90	7,62	3,07	6,52	13,27	1326	6,57	6,68	2,75	4,53	8,52
	T° Actuación	3849	19,07	52,53	9,58	15,13	22,97	1211	20,66	82,53	8,97	13,88	20,93	1336	15,58	10,85	8,58	13,51	19,96	1302	21,18	41,06	12,02	18,67	27,43

El contraste realizado es el contraste de Kruskal-Wallis (compara variables cuantitativas en más de dos grupos independientes)

* Contraste realizado con todos los casos

*Contraste realizado con el 95% de la muestra (se han eliminado en cada una de las variables aquellos valores que en la muestra global superan el percentil 95).

Tiempos de coordinación en la gestión de las llamadas: Cuando se envían dos recursos los tiempos de gestión son mayores respecto a cuando enviamos un recurso. Tiempo de atención de dos recursos (Md 0.15), un único recurso (Md 0.09). Tiempos de atención y tiempos medios de respuesta, son similares en los distritos de la provincia. El tiempo medio de coordinación es menor en distrito 13(7.27), respecto al total (7.76). Tiempo de activación menor en distrito 12 (9.29) si lo comparamos con el total (12.10). Tiempo de respuesta menor distrito 13 (22.62) respecto al total (25.63). Los tiempos de llegada son mayores en distrito 12 (8.9) vs total (8.02), suponemos por una mayor dispersión de su población, en cambio sus tiempos de actuación son menores (15.58) vs total (19.07).

Tabla 4.Comparación de los intervalos temporales, expresados en minutos, en función de las prioridades asignadas.

	PRIORIDAD 1						PRIORIDAD 2						PRIORIDAD 3						PRIORIDAD 4					
	N	Md	DE	25	50	75	N	Md	DE	25	50	75	N	Md	DE	25	50	75	N	Md	DE	25	50	75
T° Atención	1412	,12	,21	,02	,05	,10	9941	,10	,23	,02	,03	,08	3905	,11	,24	,02	,03	,08	1239	,11	,24	,02	,03	,08
T° Coordinación	1700	3,91	7,23	2,07	2,80	3,85	11772	7,03	11,73	2,67	3,68	5,82	4654	8,31	13,21	2,90	4,03	6,62	1481	10,01	15,69	3,05	4,40	8,47
T° Activación	1613	2,62	2,72	,80	1,43	3,59	10693	3,85	2,69	1,80	3,23	5,28	4246	4,01	2,67	2,00	3,48	5,47	1303	4,13	2,79	2,03	3,58	5,57
T° Respuesta	1685	15,16	9,21	9,22	12,30	18,82	11639	19,83	13,89	11,70	15,90	23,33	4598	21,76	15,25	12,63	17,38	25,50	1460	25,33	20,47	13,58	19,04	29,76
T° Llegada	1679	8,29	6,41	4,02	6,57	11,00	11622	7,74	6,24	3,72	6,17	10,02	4594	8,27	6,31	4,07	6,77	10,72	1460	8,64	6,46	4,39	7,27	11,06
T° Actuación	992	16,84	8,41	10,53	16,97	23,42	10721	10,55	7,44	4,87	9,27	14,92	4377	10,23	7,05	4,91	9,07	14,32	1410	10,14	6,86	4,87	9,23	14,10

Tiempos de coordinación en la gestión de las llamadas: El tiempo medio de atención e, llama la atención es menor cuando se trata de prioridades tipo 2. Tiempo de coordinación, activación y respuesta, menor en prioridades 1. Tiempo de llegada menor en prioridades tipo 2 (7,74) vs prioridad 1 (8.29). Tiempos de actuación mayores en prioridades tipo 1 (16.84) vs prioridad 4 (10.14).

Tabla 5. Comparación de los intervalos temporales, expresados en minutos, en función de las prioridades asignadas en función si se envió uno o dos recursos.

		PRIORIDAD 1						PRIORIDAD 2						PRIORIDAD 3						PRIORIDAD 4					
		N	Md	DE	25	50	75	N	Md	DE	25	50	75	N	Md	DE	25	50	75	N	Md	DE	25	50	75
Asistencia única	Tº Atención	885	,09	,17	,02	,03	,08	7687	,09	,23	,02	,03	,07	3270	,10	,23	,02	,03	,07	1030	,09	,20	,02	,03	,08
	Tº Coordinación	1092	2,86	2,49	1,89	2,48	3,25	9293	6,97	10,75	2,63	3,65	5,82	3962	8,15	12,95	2,87	3,97	6,50	1250	9,32	13,72	2,98	4,25	7,98
	Tº Activación	1078	1,37	1,45	,61	1,03	1,60	8958	3,46	2,44	1,62	2,93	4,68	3797	3,78	2,51	1,93	3,30	5,02	1188	3,93	2,61	1,99	3,48	5,25
	Tº Respuesta	1084	12,52	6,41	8,49	10,82	15,20	9193	18,51	12,64	11,21	15,02	21,25	3919	20,61	14,44	12,25	16,60	23,95	1231	22,42	15,28	13,15	17,57	26,50
	Tº Llegada	1082	8,29	5,74	4,52	6,67	10,68	9183	7,73	5,93	3,88	6,32	10,00	3916	8,23	6,06	4,22	6,83	10,62	1231	8,60	5,98	4,62	7,35	11,03
	Tº Actuación	475	18,85	8,49	12,75	19,98	25,42	8561	9,52	6,86	4,37	8,25	13,30	3774	9,44	6,55	4,53	8,43	13,18	1201	9,66	6,55	4,52	8,80	13,52
Asistencia con dos recursos	Tº Atención	527	,17	,26	,03	,07	,15	2254	,14	,26	,03	,07	,13	635	,16	,28	,05	,08	,17	209	,20	,37	,03	,08	,17
	Tº Coordinación	608	5,78	11,38	2,68	3,57	4,92	2479	7,25	14,84	2,78	3,80	5,75	692	9,26	14,63	3,12	4,45	6,95	231	13,76	23,34	3,37	5,52	13,40
	Tº Activación	535	5,15	2,93	2,88	4,85	7,00	1735	5,83	3,04	3,50	5,47	8,07	449	6,02	3,14	3,83	6,07	8,15	115	6,16	3,68	2,62	6,02	9,32
	Tº Respuesta	601	19,91	11,35	11,84	17,30	24,80	2446	24,82	16,93	14,26	20,87	30,58	679	28,41	17,89	16,22	24,30	35,08	229	41,00	33,60	20,40	31,78	44,86
	Tº Llegada	597	8,29	7,49	2,88	6,00	11,63	2439	7,75	7,30	3,05	5,57	10,12	678	8,46	7,60	3,28	6,03	11,56	229	8,84	8,64	3,33	6,57	12,21
	Tº Actuación	517	14,99	7,90	9,31	14,67	20,37	2160	14,61	8,21	8,83	13,98	20,15	603	15,16	7,96	9,77	14,50	20,53	209	12,92	7,85	7,66	12,38	17,78

Tiempos de coordinación en la gestión de las llamadas: El tiempo medio de atención, llama la atención es menor cuando se trata de prioridades tipo 2 donde intervienen 2 recursos. Tiempo de coordinación, activación y respuesta, menor en prioridades 1. independiente de si interviene uno o dos recursos en la asistencia. Tiempo de llegada menor en prioridades tipo 2, cuando interviene uno o dos recursos. Tiempos de actuación mayores en prioridades tipo 1 cuando interviene un recurso (18.85) vs prioridad 4 (9.66). Cuando intervienen dos recursos, los tiempos de actuación son mayores en prioridad 3 (15.16) vs prioridad 1 (14,99).

Discusión

El trabajo recoge una muestra muy importante de asistencias sanitarias solicitadas a través de un CCUE. A pesar de ello, se constata un número muy elevado de pérdidas por problemas de registros reales de tiempos. Nos referimos a esas más de 16.000 asistencias en los que al faltar varios tiempos, no se pueden calcular los intervalos. En un sistema con una serie de claves automatizadas, que se envían vía radio y son de registro inmediato, son asistencias cuya exclusión obedece fundamentalmente a la falta de envío de esas claves (estatus) acordadas para cada momento desde que se inicia la activación del recurso. Por otra parte, la pérdida de información se reparte de forma asimétrica en los distritos. Los porcentajes son sensiblemente mayores en el distrito 13 e, incluso en el 12 si ajustásemos el total de llamadas por la población de cada distrito. Esta constatación abre una primera línea de mejora, con áreas concretas, y señala también una limitación del trabajo. A pesar de esta pérdida de información el volumen de asistencias analizadas es muy importante.

Las características de cada distrito marcan diferencias. Parece razonable que existan dadas las diferencias en población y en la distribución de la misma entre la capital (distrito 11) y los otros dos distritos (Levante y Poniente), menos poblados, más rurales y con mayor dispersión de habitantes. También por la diferencia en la implantación de un recurso específico como es el 061, con una base en la capital y otra en el centro del distrito de Poniente, pero no en el Levante. Esto puede influir en los intervalos de activación y llegada, algo menores en ambos distritos. Por otra parte, el intervalo de actuación es mayor en la capital, lo que concuerda con actuaciones habitualmente más prolongadas, aquéllas en las que participa el 061.

No está claro sin embargo, que este aspecto pueda influir en una mayor tendencia a determinar P1 en la capital. La asignación de prioridad es algo que debe realizar el sistema en función de las respuestas a cuestionarios estandarizados para cada proceso patológico. Esta asignación no parece que debiera mostrar diferencias significativas.

Si llama la atención las diferencias encontradas en cómo se resuelven las asistencias entre los tres distritos. Una mayor proporción de pacientes derivados en ambulancia de traslado tras valoración telefónica (69,3 Poniente vs 67,7 Almería capital vs 61,7 en Levante $p < 0.000$) y la mayor proporción de traslado con equipo médico (12,6 Levante vs 11,6 Poniente vs 9,7 Almería $p < 0.000$). La derivación tras valoración telefónica podría tener relación con la mayor proporción de P3 que se dan en ese distrito (24,3 vs 23,4 vs 21,5 $p < 0,000$). Una posible explicación para el traslado con equipo médico puede ser debida a la propia dispersión y a la movilización de equipos completos para asistir las demandas. Esa dispersión retrasa la llegada de segundos recursos y, por otra parte se retiran recursos de otros puntos, por lo que aunque la suma de P1 y P2 del distrito de Levante es menor que en Almería y similar a Poniente, se producen más traslados con médico.

En general, las diferencias encontradas en los intervalos temporales entre los diferentes distritos tienen valor estadístico pero muy posiblemente escaso valor clínico. A pesar de la significación, las diferencias son segundos, apenas alcanzan el minuto o dos minutos de tiempo por lo que su impacto clínico es dudoso.

Si se observan diferencias en los intervalos en función de la prioridad asignada. Esto era de esperar ya que la diferente prioridad marca el tipo de recurso y la idea de inmediatez para atender especialmente una P1, emergencia con recurso médico por definición.

En este sentido, incluso diferencias pequeñas tienen un sentido clínico. Así los tiempos de coordinación son inferiores según el mayor nivel de prioridad. Esto tiene tanto sentido clínico como operativo. El funcionamiento del CCUE intenta automatizar la respuesta especialmente en las P1, en las que el propio sistema indica que con un número mínimo de preguntas el propio operador active el recurso medicalizado más próximo. Lo mismo sucede con los intervalos de activación e, inversamente, con los intervalos de actuación, más prolongados cuanto menor es la Prioridad.

Conclusiones y consideraciones finales

- A pesar de contar con un registro automatizado de tiempos, hay una importante pérdida de registros que impiden tener una información completa. Esta pérdida de información no es homogénea en los 3 distritos.
- Existen diferencias estadísticamente significativas en los intervalos temporales analizados entre los tres distritos sanitarios pero con escaso valor clínico.
- Hay diferencias en la manera de resolver las asistencias entre los distritos que pueden responder a su estructura geográfica, poblacional y de recursos. Es significativo el porcentaje de traslados directos a centros sanitarios en ambulancia convencional, perteneciente a la red de transporte urgente.
- Las diferencias en los intervalos en función de la prioridad asignada son relevantes y responden al sentido clínico y operativo propio de un servicio de emergencias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Krafft T, García-Castrillo L, Fischer M, Lippert F, Overton J, Robertson-Stell I (EED Project Group). European Emergency Data Project. EMS Data-based Health Surveillance System. (2006, Köhn, Germany). ISBN 3-9808099-5-1.
2. Seymour C W, Liu V X, Iwashyna T J, et al. Assessment of Clinical Criteria for Sepsis For the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016;315762-774.
3. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la Causa de Muerte Año 2014. Disponible en <http://www.ine.es/prensa/np963.pdf>. Último acceso 07 de Julio de 2017.
4. Alguacil Herrera María Dolores, Arias Silgo Francisco, Baena Saez Rafael, et all. Protocolos de Coordinación de la Asistencia Extrahospitalaria Urgente y Emergente del Sistema Sanitario Público de Andalucía. 2006
5. Referencia del mapa sanitario de Almeria. Disponible en:
<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/Datos/123/pdf/libSASmapaAP.pdf> Último acceso 07 de Julio de 2017.
6. Instituto Nacional de Estadística. Población mpor municipio y edad. Disponible en [:http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/p251/proy_2001/10/&file=03001.px](http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/p251/proy_2001/10/&file=03001.px). Ultimo acceso 07 de Julio de 2017.

Anexos.

Anexo 1. Distritos sanitarios de la provincia de Almería



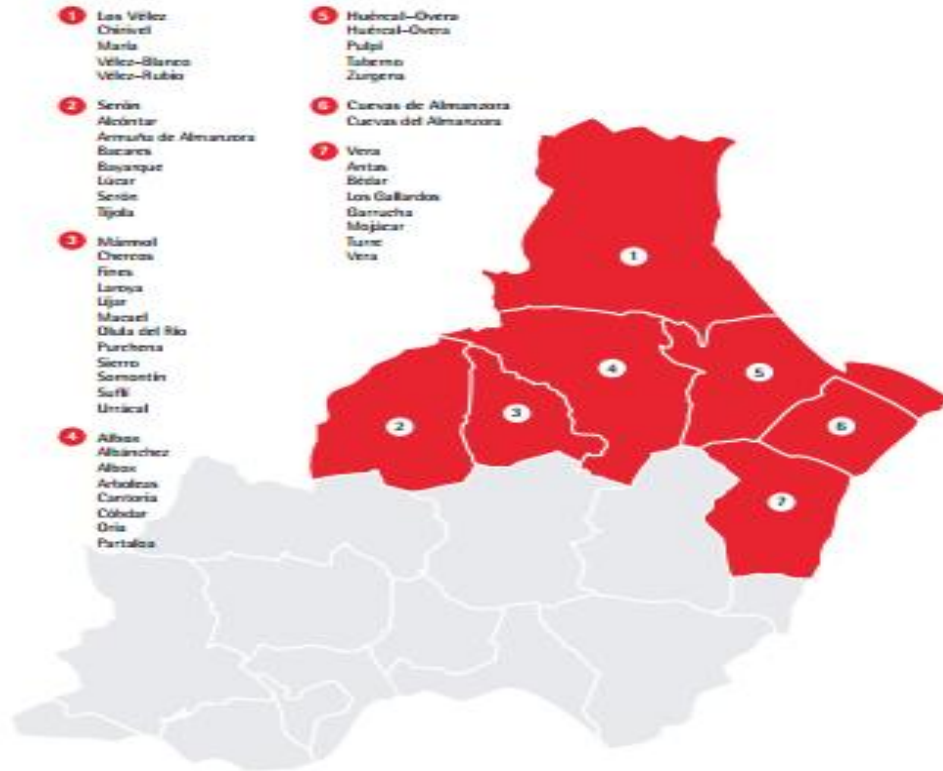




Distrito de Atención Primaria

Levante-Alto Almanzora

Zonas Básicas de Salud
Municipios



Distribución de Atención Primaria
Almería
 Zonas Básicas de Salud
 Municipales





Distrito de Atención Primaria
Poniente de Almería

Zonas Básicas de Salud
Municipios



Población de la provincia de Almería, 2015, según los diferentes distritos, agrupada en sexos

Distrito Poniente		Distrito Almería		Distrito Levante		
hombres	mujeres	hombres	mujeres	hombres	mujeres	
135939	125566	143765	145240	76354	74347	

CENTROS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA ALMERÍA

Nombre del centro	Tipo de centro	Distrito	Municipio	Provincia
<u>Abla</u>	Centro de salud	<u>Almería</u>	Abla	Almería
<u>Abrucena</u>	Consultorio	<u>Almería</u>	Abrucena	Almería
<u>Adra</u>	Centro de salud	<u>Poniente de Almería</u>	Adra	Almería
<u>La Curva</u>	Consultorio	<u>Poniente de Almería</u>	Adra	Almería
<u>Puente del Rio</u>	Consultorio	<u>Poniente de Almería</u>	Adra	Almería
<u>Albánchez</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Albanchez	Almería
<u>Alboloduy</u>	Consultorio	<u>Almería</u>	Alboloduy	Almería
<u>Albox</u>	Centro de salud	<u>AGS Norte de Almería</u>	Albox	Almería
<u>Las Pocicas</u>	Consultorio auxiliar	<u>AGS Norte de Almería</u>	Albox	Almería
<u>Llano de los Olleres</u>	Consultorio auxiliar	<u>AGS Norte de Almería</u>	Albox	Almería
<u>Llano del Espino</u>	Consultorio auxiliar	<u>AGS Norte de Almería</u>	Albox	Almería
<u>Alcolea</u>	Consultorio	<u>Poniente de Almería</u>	Alcolea	Almería
<u>Darrícal</u>	Consultorio auxiliar	<u>Poniente de Almería</u>	Alcolea	Almería

<u>El Hijate</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Alcóntar	Almería
<u>Alcóntar</u>	Consultorio auxiliar	<u>AGS Norte de Almería</u>	Alcóntar	Almería
<u>Alcudia de Monteagud</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Alcudia de Monteagud	Almería
<u>Alhabia</u>	Consultorio	<u>Almería</u>	Alhabia	Almería
<u>Alhama de Almería</u>	Centro de salud	<u>Almería</u>	Alhama de Almería	Almería
<u>Alicún</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Alicún	Almería
<u>Alborán</u>	Centro de salud	<u>Almería</u>	Almería	Almería
<u>Almería Centro</u>	Centro de salud	<u>Almería</u>	Almería	Almería
<u>Casa del Mar Almería</u>	Centro de salud	<u>Almería</u>	Almería	Almería
<u>Ciudad Jardín</u>	Centro de salud	<u>Almería</u>	Almería	Almería
<u>Cruz de Caravaca</u>	Centro de salud	<u>Almería</u>	Almería	Almería
<u>La Cañada</u>	Centro de salud	<u>Almería</u>	Almería	Almería
<u>Mediterráneo Torrecardenas</u>	Centro de salud	<u>Almería</u>	Almería	Almería
<u>Nicolás Salmerón</u>	Centro de salud	<u>Almería</u>	Almería	Almería
<u>Nueva Andalucía</u>	Centro de salud	<u>Almería</u>	Almería	Almería
<u>Oliveros</u>	Centro de salud	<u>Almería</u>	Almería	Almería

<u>Plaza de Toros</u>	Centro de salud	<u>Almería</u>	Almería	Almería
<u>Vega de Acá</u>	Centro de salud	<u>Almería</u>	Almería	Almería
<u>Virgen del Mar</u>	Centro de salud	<u>Almería</u>	Almería	Almería
<u>Cabo de Gata</u>	Consultorio	<u>Almería</u>	Almería	Almería
<u>El Alquíán</u>	Consultorio	<u>Almería</u>	Almería	Almería
<u>Llanos de la Cañada</u>	Consultorio	<u>Almería</u>	Almería	Almería
<u>Los Molinos</u>	Consultorio	<u>Almería</u>	Almería	Almería
<u>Puche</u>	Consultorio	<u>Almería</u>	Almería	Almería
<u>Retamar</u>	Consultorio	<u>Almería</u>	Almería	Almería
<u>Costacabana</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Almería	Almería
<u>Cuevas de los Medinas</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Almería	Almería
<u>Almócita</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Almócita	Almería
<u>Alsodux</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Alsodux	Almería
<u>Antas</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Antas	Almería
<u>Aljariz</u>	Consultorio auxiliar	<u>AGS Norte de Almería</u>	Antas	Almería
<u>Arboleas</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Arboleas	Almería

<u>Armuña de Almanzora</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Armuña de Almanzora	Almería
<u>Bacares</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Bacares	Almería
<u>Bayárcal</u>	Consultorio auxiliar	<u>Poniente de Almería</u>	Bayárcal	Almería
<u>Bayarque</u>	Consultorio auxiliar	<u>AGS Norte de Almería</u>	Bayarque	Almería
<u>Bédar</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Bédar	Almería
<u>Beires</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Beires	Almería
<u>Benahadux</u>	Centro de salud	<u>Almería</u>	Benahadux	Almería
<u>Benitagla</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Benitagla	Almería
<u>Benizalón</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Benizalón	Almería
<u>Fuente de la Higuera</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Benizalón	Almería
<u>Bentarique</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Bentarique	Almería
<u>Berja</u>	Centro de salud	<u>Poniente de Almería</u>	Berja	Almería
<u>Balanegra</u>	Consultorio	<u>Poniente de Almería</u>	Berja	Almería
<u>Canjáyar</u>	Consultorio	<u>Almería</u>	Canjáyar	Almería

<u>Cantoria</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Cantoria	Almería
<u>Almanzora</u>	Consultorio auxiliar	<u>AGS Norte de Almería</u>	Cantoria	Almería
<u>Carboneras El Lometico</u>	Centro de salud	<u>Almería</u>	Carboneras	Almería
<u>Argamasón</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Carboneras	Almería
<u>Cueva del Pájaro</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Carboneras	Almería
<u>El Saltador</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Carboneras	Almería
<u>Los Llanos de Don Antonio</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Carboneras	Almería
<u>Castro Filabres</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Castro de Filabres	Almería
<u>Chercos</u>	Consultorio auxiliar	<u>AGS Norte de Almería</u>	Chercos	Almería
<u>Chirivel</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Chirivel	Almería
<u>Cóbdar</u>	Consultorio auxiliar	<u>AGS Norte de Almería</u>	Cóbdar	Almería
<u>Cuevas de Almanzora</u>	Centro de salud	<u>AGS Norte de Almería</u>	Cuevas del Almanzora	Almería
<u>Guazamara</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Cuevas del Almanzora	Almería
<u>Palomares</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Cuevas del Almanzora	Almería

<u>Villaricos</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Cuevas del Almanzora	Almería
<u>El Largo</u>	Consultorio auxiliar	<u>AGS Norte de Almería</u>	Cuevas del Almanzora	Almería
<u>Los Lobos</u>	Consultorio auxiliar	<u>AGS Norte de Almería</u>	Cuevas del Almanzora	Almería
<u>Dalías</u>	Consultorio	<u>Poniente de Almería</u>	Dalías	Almería
<u>El Ejido</u>	Centro de salud	<u>Poniente de Almería</u>	Ejido, El	Almería
<u>El Ejido Sur</u>	Centro de salud	<u>Poniente de Almería</u>	Ejido, El	Almería
<u>Las Norias</u>	Centro de salud	<u>Poniente de Almería</u>	Ejido, El	Almería
<u>Santa María del Águila</u>	Centro de salud	<u>Poniente de Almería</u>	Ejido, El	Almería
<u>Almerimar</u>	Consultorio	<u>Poniente de Almería</u>	Ejido, El	Almería
<u>Balerna</u>	Consultorio	<u>Poniente de Almería</u>	Ejido, El	Almería
<u>Guardias Viejas</u>	Consultorio	<u>Poniente de Almería</u>	Ejido, El	Almería
<u>Pampanico</u>	Consultorio	<u>Poniente de Almería</u>	Ejido, El	Almería
<u>San Agustín</u>	Consultorio	<u>Poniente de Almería</u>	Ejido, El	Almería
<u>Santo Domingo</u>	Consultorio	<u>Poniente de Almería</u>	Ejido, El	Almería

<u>Anexo Ejido Norte</u>	Consultorio auxiliar	<u>Poniente de Almería</u>	Ejido, El	Almería
<u>Enix</u>	Consultorio auxiliar	<u>Poniente de Almería</u>	Enix	Almería
<u>Felix</u>	Consultorio	<u>Poniente de Almería</u>	Felix	Almería
<u>Fiñana</u>	Consultorio	<u>Almería</u>	Fiñana	Almería
<u>Fines</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Fines	Almería
<u>Fondón</u>	Consultorio	<u>Poniente de Almería</u>	Fondón	Almería
<u>Benecid</u>	Consultorio auxiliar	<u>Poniente de Almería</u>	Fondón	Almería
<u>Fuente Victoria</u>	Consultorio auxiliar	<u>Poniente de Almería</u>	Fondón	Almería
<u>Gádor</u>	Consultorio	<u>Almería</u>	Gádor	Almería
<u>Los Gallardos</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Gallardos, Los	Almería
<u>Alfaix</u>	Consultorio auxiliar	<u>AGS Norte de Almería</u>	Gallardos, Los	Almería
<u>Garrucha</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Garrucha	Almería
<u>Gérgal</u>	Consultorio	<u>Almería</u>	Gérgal	Almería
<u>Alcubillas</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Gérgal	Almería
<u>Aulago</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Gérgal	Almería

<u>Huécija</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Huécija	Almería
<u>Huércal de Almería</u>	Consultorio	<u>Almería</u>	Huércal de Almería	Almería
<u>El Potro</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Huércal de Almería	Almería
<u>La Fuensanta</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Huércal de Almería	Almería
<u>Huércal-Overa</u>	Centro de salud	<u>AGS Norte de Almería</u>	Huércal-Overa	Almería
<u>Overa</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Huércal-Overa	Almería
<u>San Francisco</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Huércal-Overa	Almería
<u>Santa María de Nieva</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Huércal-Overa	Almería
<u>Úrcal</u>	Consultorio auxiliar	<u>AGS Norte de Almería</u>	Huércal-Overa	Almería
<u>Illar</u>	Consultorio	<u>Almería</u>	Illar	Almería
<u>Instinción</u>	Consultorio	<u>Almería</u>	Instinción	Almería
<u>Laroya</u>	Consultorio auxiliar	<u>AGS Norte de Almería</u>	Laroya	Almería
<u>Láujar de Andarax</u>	Consultorio	<u>Poniente de Almería</u>	Laujar de Andarax	Almería
<u>Hirmes</u>	Consultorio auxiliar	<u>Poniente de Almería</u>	Laujar de Andarax	Almería
<u>Líjar</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Líjar	Almería

<u>Lubrín</u>	Consultorio	<u>Almería</u>	Lubrín	Almería
<u>El Chive</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Lubrín	Almería
<u>El Marchal</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Lubrín	Almería
<u>El Pilar</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Lubrín	Almería
<u>El Pocico</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Lubrín	Almería
<u>El Saetí</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Lubrín	Almería
<u>Rambla Aljibe</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Lubrín	Almería
<u>Rambla Honda</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Lubrín	Almería
<u>Lucainena de las Torres</u>	Consultorio	<u>Almería</u>	Lucainena de las Torres	Almería
<u>Polopos</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Lucainena de las Torres	Almería
<u>Lúcar</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Lúcar	Almería
<u>Cela</u>	Consultorio auxiliar	<u>AGS Norte de Almería</u>	Lúcar	Almería
<u>Macael</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Macael	Almería
<u>María</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	María	Almería

<u>Mojácar Playa</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Mojácar	Almería
<u>Mojácar Pueblo</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Mojácar	Almería
<u>La Mojonera</u>	Centro de salud	<u>Poniente de Almería</u>	Mojonera, La	Almería
<u>Venta del Viso</u>	Consultorio	<u>Poniente de Almería</u>	Mojonera, La	Almería
<u>Nacimiento</u>	Consultorio	<u>Almería</u>	Nacimiento	Almería
<u>Níjar</u>	Centro de salud	<u>Almería</u>	Níjar	Almería
<u>Campohermoso</u>	Consultorio	<u>Almería</u>	Níjar	Almería
<u>San Isidro</u>	Consultorio	<u>Almería</u>	Níjar	Almería
<u>San José</u>	Consultorio	<u>Almería</u>	Níjar	Almería
<u>Agua Amarga</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Níjar	Almería
<u>Albaricoques</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Níjar	Almería
<u>Atochares</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Níjar	Almería
<u>Barranquete</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Níjar	Almería
<u>El Viso</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Níjar	Almería
<u>Fernán Pérez</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Níjar	Almería

<u>Hortichuelas</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Níjar	Almería
<u>La Isleta del Moro</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Níjar	Almería
<u>Las Negras</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Níjar	Almería
<u>Los Nietos</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Níjar	Almería
<u>Pozo de los Frailes</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Níjar	Almería
<u>Pueblo Blanco</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Níjar	Almería
<u>Pujaire</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Níjar	Almería
<u>Rodalquilar</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Níjar	Almería
<u>Ruescas</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Níjar	Almería
<u>Venta del Pobre</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Níjar	Almería
<u>Ohanes</u>	Consultorio	<u>Almería</u>	Ohanes	Almería
<u>Olula de Castro</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Olula de Castro	Almería
<u>Olula del Río</u>	Centro de salud	<u>AGS Norte de Almería</u>	Olula del Río	Almería
<u>Oria</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Oria	Almería

<u>Rambla de Oria</u>	Consultorio auxiliar	<u>AGS Norte de Almería</u>	Oria	Almería
<u>Padules</u>	Consultorio	<u>Almería</u>	Padules	Almería
<u>Partaloa</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Partaloa	Almería
<u>Paterna del Río</u>	Consultorio	<u>Poniente de Almería</u>	Paterna del Río	Almería
<u>Pechina</u>	Consultorio	<u>Almería</u>	Pechina	Almería
<u>La Fuente</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Pulpí	Almería
<u>Pulpí</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Pulpí	Almería
<u>Terreros</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Pulpí	Almería
<u>El Convoy</u>	Consultorio auxiliar	<u>AGS Norte de Almería</u>	Pulpí	Almería
<u>El Pilar de Jaravia</u>	Consultorio auxiliar	<u>AGS Norte de Almería</u>	Pulpí	Almería
<u>Pozo de la Higuera</u>	Consultorio auxiliar	<u>AGS Norte de Almería</u>	Pulpí	Almería
<u>Purchena</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Purchena	Almería
<u>Campillo de Purchena</u>	Consultorio auxiliar	<u>AGS Norte de Almería</u>	Purchena	Almería
<u>Rágol</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Rágol	Almería
<u>Rioja</u>	Consultorio	<u>Almería</u>	Rioja	Almería

<u>Aguadulce Sur</u>	Centro de salud	<u>Poniente de Almería</u>	Roquetas de Mar	Almería
<u>El Parador</u>	Centro de salud	<u>Poniente de Almería</u>	Roquetas de Mar	Almería
<u>Las Marinas</u>	Centro de salud	<u>Poniente de Almería</u>	Roquetas de Mar	Almería
<u>Roquetas</u>	Centro de salud	<u>Poniente de Almería</u>	Roquetas de Mar	Almería
<u>Roquetas Sur</u>	Centro de salud	<u>Poniente de Almería</u>	Roquetas de Mar	Almería
<u>Aguadulce</u>	Consultorio	<u>Poniente de Almería</u>	Roquetas de Mar	Almería
<u>Cortijos Marín</u>	Consultorio	<u>Poniente de Almería</u>	Roquetas de Mar	Almería
<u>El Solanillo</u>	Consultorio auxiliar	<u>Poniente de Almería</u>	Roquetas de Mar	Almería
<u>Santa Cruz</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Santa Cruz	Almería
<u>Santa Fe de Mondújar</u>	Consultorio	<u>Almería</u>	Santa Fe de Mondújar	Almería
<u>Senés</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Senés	Almería
<u>Serón</u>	Centro de salud	<u>AGS Norte de Almería</u>	Serón	Almería
<u>Sierro</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Sierro	Almería
<u>Somontín</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Somontín	Almería

<u>Sorbas</u>	Centro de salud	<u>Almería</u>	Sorbas	Almería
<u>Cariatiz (Los Alias)</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Sorbas	Almería
<u>Gafarillos</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Sorbas	Almería
<u>La Huelga</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Sorbas	Almería
<u>La Mela</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Sorbas	Almería
<u>Suflí</u>	Consultorio auxiliar	<u>AGS Norte de Almería</u>	Suflí	Almería
<u>Tabernas</u>	Centro de salud	<u>Almería</u>	Tabernas	Almería
<u>Taberno</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Taberno	Almería
<u>Tahal</u>	Consultorio	<u>Almería</u>	Tahal	Almería
<u>Benitorafe</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Tahal	Almería
<u>Terque</u>	Consultorio	<u>Almería</u>	Terque	Almería
<u>Tíjola</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Tíjola	Almería
<u>El Higueral</u>	Consultorio auxiliar	<u>AGS Norte de Almería</u>	Tíjola	Almería
<u>Doña María</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Tres Villas, Las	Almería
<u>Escúllar</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Tres Villas, Las	Almería

<u>Ocaña</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Tres Villas, Las	Almería
<u>Turre</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Turre	Almería
<u>Turrillas</u>	Consultorio auxiliar	<u>Almería</u>	Turrillas	Almería
<u>Uleila del Campo</u>	Consultorio	<u>Almería</u>	Uleila del Campo	Almería
<u>Urrácal</u>	Consultorio auxiliar	<u>AGS Norte de Almería</u>	Urrácal	Almería
<u>Velefique</u>	Consultorio	<u>Almería</u>	Velefique	Almería
<u>Topares</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Vélez Blanco	Almería
<u>Vélez Blanco</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Vélez Blanco	Almería
<u>Vélez Rubio</u>	Centro de salud	<u>AGS Norte de Almería</u>	Vélez Rubio	Almería
<u>Contador</u>	Consultorio auxiliar	<u>AGS Norte de Almería</u>	Vélez Rubio	Almería
<u>La Cañada de Cañepla</u>	Consultorio auxiliar	<u>AGS Norte de Almería</u>	Vélez Rubio	Almería
<u>Vera</u>	Centro de salud	<u>AGS Norte de Almería</u>	Vera	Almería
<u>Puerto Rey</u>	Consultorio auxiliar	<u>AGS Norte de Almería</u>	Vera	Almería
<u>Viator</u>	Consultorio	<u>Almería</u>	Viator	Almería
<u>La Gangosa</u>	Centro de salud	<u>Poniente de Almería</u>	Vícar	Almería

<u>Puebla de V́icar</u>	Centro de salud	<u>Poniente de Almería</u>	V́icar	Almería
<u>Barrio Archilla-Cañada Sebastiana</u>	Consultorio	<u>Poniente de Almería</u>	V́icar	Almería
<u>Cabañuelas Bajas</u>	Consultorio	<u>Poniente de Almería</u>	V́icar	Almería
<u>Llanos de V́icar</u>	Consultorio	<u>Poniente de Almería</u>	V́icar	Almería
<u>La Envía</u>	Consultorio auxiliar	<u>Poniente de Almería</u>	V́icar	Almería
<u>V́icar</u>	Consultorio auxiliar	<u>Poniente de Almería</u>	V́icar	Almería
<u>La Alfoquia</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Zurgena	Almería
<u>Zurgena</u>	Consultorio	<u>AGS Norte de Almería</u>	Zurgena	Almería

Anexo 2. Normativa del funcionamiento de la sala de coordinación:

El Centro de Coordinación de Urgencias y Emergencias dispone de recursos informáticos integrales para recibir y gestionar las demandas, principalmente a través de las líneas de teléfono, radio, fax y videoconferencia.

La gestión de las llamadas de usuarios solicitando asistencia sanitaria, persigue los siguientes objetivos:

- Discriminar la gravedad de la demanda
- Asignar el recurso sanitario más adecuado y efectivo
- Realizar estas acciones en el menor tiempo posible

La demanda asistencial, recibida por cualquier línea de acceso (061, helicóptero, urgencias, 112 o teleasistencia), será realizado por el operador/a siguiendo un protocolo: se preguntará el motivo de demanda y se consignará en el campo motivo literal del formulario de la llamada. Una vez identificada la causa principal de la demanda, se recogerá perfectamente la dirección completa y el teléfono de contacto por si hubiese que comunicarse de nuevo.

El gestor de emergencias clasifica la demanda rellenando el campo Tipificación de la Demanda (TD) hasta el nivel de TD1. Cuando el usuario exprese más de un motivo de demanda, se considerará el de mayor prioridad.

Si el TD aparece de color rojo, significa que hay una guía de triaje telefónico asociada (creamos una demanda) y se comienza el plan sistemático de preguntas. Si el TD no aparece en color rojo, crearemos demanda y lanzaremos escucha general. El coordinador sanitario debe contestar y gestionarla de forma eficiente.

Una vez creado el recurso por el coordinador, o el gestor de emergencias, según indique el plan, cumplimentará un conjunto mínimo básico de datos.

El gestor de emergencias indicará al usuario, con claridad el tipo de recurso que se envía y el tiempo aproximado de llegada o la demora prevista. En las demandas en vía pública, además se alertará a las fuerzas del orden público para garantizar la seguridad del usuario, y del recurso asignado a dicha demanda.

Se facilitarán al usuario los consejos sanitarios incluidos en el plan TDs.

Cuando no interviene el coordinador sanitario se enviará un requerimiento al coordinador para su conocimiento.

Si la demanda asistencial corresponde a una que dispone de Guía de Triage Telefónico, se inicia protocolo telefónico sin solicitar escucha del coordinador. Si el demandante no tiene respuesta a alguna cuestión del triaje, se continuará con la siguiente pregunta. A lo largo del protocolo de gestión de la demanda puede aparecer una ventana emergente con las siguientes alertas:

- Alerta de emergencias que generan la activación inmediata de recursos de emergencias
- Alerta de prioridad 2 que generarán la activación de recursos de urgencias o emergencias
- Alerta de prioridad 3 y 4 establecen recomendaciones de derivación a centro sanitario, a médico de familia y/o consejos.
- Solicitud de escucha/transferencia por parte del médico/enfermero coordinador

Cuando en una demanda se genere escucha médica, y éste se encuentre ocupado, se pasará la escucha al enfermero coordinador.

Una vez el operador ha ejecutado las alertas, se abre el recurso apropiado a la prioridad de la demanda, y de forma simultánea se hará requerimiento al médico coordinador y se contactará con el recurso para proceder a su asignación.

Cuando no exista una alarma, y se haya agotado el plan o existan dudas en la aplicación del mismo, se enviará escucha al coordinador sanitario.

El coordinador puede irrumpir en la demanda, o bien tras el requerimiento confirmar los datos registrados; realizar una nueva llamada para reevaluar el caso, pudiendo interrumpir o modificar el recurso asignado. En dichas circunstancias se anotará por parte del Médico/a Coordinador/a la causa de la anulación/modificación de la prioridad y recurso/s asignado/s.

No se aplicará la Guía de Triage Telefónico en las siguientes situaciones, se lanzará escucha directamente:

- usuario que no colabora con las preguntas del plan
- personal sanitario que demanda asistencia
- si la solicitud de asistencia la realizan Fuerzas del Orden Público no presentes en el lugar donde se produce la demanda.

Las demandas sin Triage Telefónico, se solicitará escucha al coordinador, una vez verificado que se trata de una demanda de asistencia sanitaria, creándose la demanda automáticamente, y comenzará a realizarse el protocolo de preguntas del Plan TD.

Si el coordinador no ha iniciado la escucha de la demanda, el operador seguirá el protocolo correspondiente. Si tras realizar el protocolo completo, en demandas prioridad 1 ó 2, el sistema no ha mostrado ninguna alerta, el operador dejará al usuario en espera y consultará con el coordinador la respuesta adecuada para el caso.

En cualquier caso, el coordinador, será el responsable de revisar la tipificación de la demanda, la prioridad del caso y el tipo de recurso asignado. El médico que participa en la escucha será responsable de verificar o completar el TD y una vez valorada la llamada indicará con claridad al operador la decisión tomada y el tipo de recurso que debe resolver la demanda.

Seguimiento: Será responsable del seguimiento del caso, el gestor que administró la llamada, y en última instancia quien establezca el médico coordinador. En caso de demoras en la asignación de recursos 061 se utilizarán las medidas excluyentes de tiempo Tiempo Medio de Respuesta (TMR).

Desde la Sala de Coordinación se realizará un seguimiento cuidadoso de todas aquellas demandas catalogadas como subsidiarias de asistencia urgente. Siendo aquellas demandas asistenciales que tras la coordinación médica no son consideradas emergencias y se les asigna otro recurso sanitario para su resolución. En las que concurren algunas de las siguientes circunstancias especiales: pacientes en vía pública y lugares públicos, pacientes que se encuentren solos en domicilio, pacientes mayores con patología crónica asociada, todo paciente que realice una rellamada en la que se detecte un empeoramiento o modificación sustancial del motivo de demanda inicial.

En todas las demandas catalogadas como subsidiarias de asistencia urgente, en las que la asistencia se vea demorada 1 hora o más de 15 minutos en vía pública se rellamará para reevaluar su situación clínica y se seguirá el siguiente procedimiento, el gestor de emergencias:

- Confirmará la situación de los recursos encargados de resolverlo
- Si se queda disponible el recurso se le pasará el aviso
- Si los recursos permanecen ocupados, el caso debe reevaluarse mediante una nueva llamada.
- Llamará al paciente, haciendo escucha selectiva al coordinador que inicialmente coordinó la demanda.

Anexo 2.1. Planes Operativos de la provincia

La provincia de Almería se divide en 3 áreas sanitarias, presentando la siguiente dotación de recursos: Levante 16 UCCU 21 RTU; Almería 10 UCCU, 20 RTU; Poniente 7 UCCU, 8 RTU



Anexo 3. Códigos de resolución incluidos:

- 31 (exitus previo, encontrado muerto)
- 32 (exitus in situ, tras recibir asistencia)
- 33 (exitus in itinere)
- 34 (resolución in situ)
- 34A (derivación a médico de atención primaria)
- 34 B paciente asistido y derivado a enfermera gestora de caso
- 34 C paciente asistido y derivado a enfermera de Atención Primaria
- 35 evacuación del paciente a Hospital por equipo sanitario
- 35b evacuación del paciente a un punto de Urgencias prehospitalario por Equipo Sanitario
- 36 evacuación tras valoración de Equipo Sanitario a Hospital por otro recurso
- 36A derivado a centro sanitario en ambulancia de la RTU tras asistencia sanitaria
- 36B evacuación tras valoración de Equipo Sanitario a punto de urgencias prehospitalario por otro recurso
- 36 C derivado a Centro Sanitario por medios propios
- 38 valorado por un Equipo de Emergencias y trasladado por otro EE.
- 38 A asistido por un equipo sanitario y solicitud de un Equipo de Emergencias.
- 38B asistido por un equipo sanitario y solicitud de Equipo de Urgencias
- 38C apoyo en tierra a Equipos de Emergencias Aéreas
- 53 ambulancia convencional
- 610 exitus previo a la asistencia
- 611 exitus in situ, tras recibir asistencia
- 612 exitus durante el traslado
- 620 asistencia en domicilio
- 650 traslado en ambulancia básica

651 traslado en ambulancia básica con equipo médico

652 evacuación al DCCU

680 activación de enfermero

Anexo 4.Motivos de llamada (TD) asistenciales:

Las demandas asistenciales, se clasifican según el motivo de consulta del usuario. Para ello se emplea la primera frase en la que se pide ayuda sanitaria. En ocasiones, esta primera demanda se matiza durante el protocolo de preguntas y este motivo de demanda se modifica según evoluciona la entrevista con el paciente o el testigo. Los principales motivos son:

- abuso de tóxico, drogas, medicamentos y/o alcohol.
- accidente buceo
- accidente de transporte: atropello, caída sin colisión de motociclista o ciclista, colisión de vehículos, choque frontal o gran violencia, salida de vía, otros accidentes.
- accidente eléctrico
- agitación y/o violencia
- alteración de la micción
- amenaza de aborto
- amenaza suicida
- aplastamiento y/o amputación
- caída/tropezó
- cefaleas
- contusión
- convulsión: convulsión/?, convulsión activa, estado postcrítico
- demandas de enfermería: aspiración de las vías aéreas, cuidados, administración de medicación, sondaje gastrointestinal, sondaje vesical, punción iv, otras.
- depresión/tristeza
- dificultad respiratoria
- dolor abdominal
- dolor cervical

- dolor de espalda/columna
- dolor de extremidades/articulares
- dolor generalizado/mal definido
- dolor genitourinario/pelvico
- dolor torácico: dolor torácico/??, dolor torácico/dolor precordial, dolor torácico/inespecífico, dolor torácico/síntomas catarrales
- hemorragia ginecológica
- hemorragias por vía anal y/o heces negras
- hemorragia por vía oral
- hemorragia por vía urinaria
- herida por arma blanca/fuego
- heridas/hemorragias
- hiperglucemia
- hipertensión
- hipoglucemia
- hipotensión
- Inconsciente: inconsciente/adulto, inconsciente/niño
- malestar general
- mareos/desvanecimientos/síncope
- mordeduras/picaduras
- náuseas/vómitos
- nerviosismo/ansiedad
- obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño
- otras alteraciones del nivel de conciencia
- otros motivos/valoración difícil
- palpitaciones/arritmias

- parto y alumbramiento de emergencias
- precipitación
- problemas boca/garganta/oídos
- problemas dermatológicos
- problemas en pacientes de cuidados paliativos (ppcp): ppcp-alteración de la deglución, ppcp-disnea, ppcp-dolor, ppcp- náuseas y vómitos, ppcp- otros problemas, ppcp- problemas con sonda nasogástrica o PEG
- quemaduras: quemaduras graves, quemaduras leves
- semiahogamiento
- sospecha acv
- sospecha de gripe
- sospecha de malos tratos
- sospecha de exitus
- sospecha de parada cardiorrespiratoria: sospecha PCR/adulto, sospecha PCR/ niño.

Anexo 5. Prioridades de Demanda:

Prioridad 1:

Accidente de buceo

Accidente de transporte

Accidente electrico

Aplastamiento/amputacion

Convulsion

Dificultad respiratoria

Dolor toracico

Hemorragia via oral

Herida por arma blanca/fuego

Hipogllucemia

Inconsciente

Obstruccion via aerea por cuerpo extraño

Palpitaciones/arritmias

Parto y alumbramiento de urgencias

Precipitacion

Quemaduras

Semiahogamiento

Prioridad 2:

Abuso de toxicos

Agitacion y/o violencia

Amenaza de aborto

Amenaza suicida

Caida/tropiezo

Cefalea

Contusión

Dolor abdominal

Dolor genitourinario/pelvico

Hemorragia ginecológica

Hemorragia via anal/heces negras

Hemorragia via urinaria

Heridas/hemorragias

Hipertension

Hipotension

Malestar general

Mareos/desvanecimientos/sincope

Mordeduras/picaduras

Otras alteraciones del nivel de consciencia

Otros motivos/valoración difícil

Problemas oftalmologicos

Sospecha de acv

Sospecha de malos tratos

Sospecha de exitus

Prioridad 3

Alteraciones de la micción

Depresión/tristeza

Dolor generalizado/mal definido

Estreñimiento/diarreas

Fiebre

Hiperglucemia

Náuseas/vómitos

Nerviosismo/ansiedad

Problemas cuidados paliativos

Sospecha de gripe

Prioridad 4:

Demandas de enfermería

Dolor cervical

Dolor de espalda/columna

Dolor de extremidades/articular

Problemas boca/garganta/nariz/oidos

Problemas dermatológicos