



# GUÍA DE ACOGIDA DE ENFERMERÍA AL SERVICIO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS DE PAMPLONA

TRABAJO FIN DE GRADO -JUNIO 2016

***Autora:** Edurne Subiza Lorente*

***Directora:** María Nelia Soto Ruiz*

***Asesoras Externas:***

*Judit Lapieza Itxaso*

*Inmaculada Esparza Goicoechea*

***Grado en Enfermería**  
**Universidad Pública de Navarra (UPNA)***

*Curso académico 2015-2016*

*Convocatoria: Junio 2016*

## RESUMEN

Cada vez son más las empresas y entidades públicas que incorporan procesos de acogida en sus servicios, y es que los resultados que se obtiene de la aplicación de estos planes muestran beneficios tanto para la institución como para los trabajadores

En el siguiente Trabajo Fin de Grado se ha diseñado una guía de acogida al Servicio de Urgencias Extrahospitalarias, en el área de Pamplona, que poder poner en práctica con las enfermeras de nueva incorporación a este servicio.

Dicha guía recoge una serie de información que pretende aportar distintas pautas sobre el funcionamiento interno de este servicio, las actividades de enfermería que se realizan dentro del mismo, así como el material que más se utiliza y su distribución. La finalidad es que dicha información llegue al nuevo profesional de manera clara, sencilla y fácil de asimilar, y que pueda ser revisada tantas veces como se desee.

Del contacto que he tenido con este servicio como alumna de Enfermería, surge este proyecto, que pretende aportar una mejora a este servicio, y una ayuda en la interacción y desempeño de la práctica de enfermería para aquellas enfermeras que se incorporen por primera vez.

**Palabras clave:** Urgencias Extrahospitalarias (SUE), Guía, Servicio Médico de Urgencias.

## ABSTRACT

Nowadays more and more private and public companies are adding reception plans to their services, given that the results obtained from the application of those programmes show great benefits for the institution itself as well as for the workers.

In the following Final Thesis a reception guide has been designed to the Extrahospital Emergency Department Service, in the area of Pamplona, and put into practice with the new nurses that are joining up this service.

Such guide gathers some sort of information that pretends to provide different standards about the internal functioning of this service, the nursing activities that are realized inside it, likewise the most used material and its distribution. The aim is that such information arrives to the new professional in a clear, practical and easy to take in way, and that can be reviewed as many times as desired.

This project comes from the experience I personally had with this service as a Nursing student and pretends to provide an improvement to this service, as well as an assistance in the interaction and performance of the nursing activity for those nurses that are joining up for the first time.

**Keywords:** Extrahospital Emergency Department (SUE), Guide, Emergency Department

## CONTENIDO

JUSTIFICACIÓN .....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
OBJETIVOS.....	7
<i>Objetivo General</i> .....	7
<i>Objetivos específicos</i> .....	7
METODOLOGÍA .....	7
GUÍA DE ACOGIDA.....	10
DISCUSIÓN .....	83
CONCLUSIONES .....	84
BIBLIOGRAFÍA.....	85

## **JUSTIFICACIÓN**

A lo largo de mi formación universitaria y tras haber realizado varios períodos de prácticas en distintas unidades asistenciales y niveles de atención al paciente, he tenido la oportunidad de conocer a enfermeras que se incorporaban a distintos servicios por primera vez. En algunas de las unidades, había elaborado un plan de acogida que guiaba un poco esa nueva incorporación, y servía de gran utilidad para la persona recién incorporada. En el periodo de prácticas donde entre en contacto con el SUE de Pamplona, pude comprobar como la labor de enfermería, la organización del centro y el funcionamiento interno del mismo eran complejos. Al no existir una guía de acogida para enfermería dentro de esta unidad, pensé que podría ser de gran utilidad realizar una, y aportarla al centro como herramienta de ayuda para enfermeras de nueva incorporación.

En este tipo de servicios sanitarios, la atención prestada por parte del personal es de carácter especial. La enfermera tiene que estar preparada para atender cualquier tipo de problema que puedan presentar los pacientes, y además, esta atención la debe prestar de manera urgente y vital. En ocasiones, en las acciones que realizan los profesionales no hay vuelta atrás, y de nuestros actos depende la salud de otra persona. Es por ello, que el personal que trabaja en este servicio debe proporcionar una asistencia de calidad.

Por todo ello, al tratarse de un servicio especial, vi fundamental la necesidad de que disponga de la guía que he elaborado, para intentar que la adaptación sea rápida, y conseguir una asistencia de la mejor calidad posible desde el momento de la incorporación.

Además, las guías de acogida, con frecuencia son fuente de motivación para los trabajadores, que intentar alcanzar aquello que el plan recoge de manera temprana.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) define como urgencia sanitaria "la aparición fortuita (imprevista o inesperada) en cualquier lugar o actividad, de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia". Implícito en esta definición se encuentra la heterogeneidad de la urgencia, causa diversa y gravedad variable (1).

Por otra parte, la atención de urgencias es aquella que se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata. Esta atención es entendida como una atención integral y continuada que se presta por parte de los servicios de atención primaria y especializada, y los servicios específicamente dedicado a la atención urgente (2).

La demanda de asistencia sanitaria urgente, tanto a nivel hospitalario como extrahospitalario, presenta en los últimos años un crecimiento descontrolado, continuo y progresivo. Estos servicios tienen una alta frecuencia y gran sobrecarga asistencial, llegando a alcanzar cifras cercanas a la saturación del sistema.

Numerosos factores están directamente relacionados con dicho incremento, tanto por parte de la demanda (envejecimiento progresivo, falta de cultura sanitaria, aumento de enfermedades crónicas, niveles socioeconómico y cultural, etc.), como de la oferta (accesibilidad geográfica, facilidad de acceso al sistema, aumento de la oferta, etc.) (3).

Se ha constatado que el importante uso de los servicios de urgencias para tratar patologías banales tiene significativas repercusiones negativas, tanto en tiempos de espera, como en costes y disminución de la calidad de los servicios prestados. Existen grandes diferencias entre lo que se considera un uso adecuado de estos servicios, tanto desde la perspectiva del paciente como de los profesionales sanitarios (4).

El sistema Nacional de Salud (SNS) dispone de tres ámbitos organizativos para dar respuesta a las demandas de atención sanitaria urgente de la población. Estos tres ámbitos son:

- Servicios de Atención Primaria, dentro de los cuales se encuentran incorporados los Servicios de Urgencias Extrahospitalarias.
- Servicios de Urgencias Hospitalarias.
- Centros de coordinación de los Servicios de urgencias y emergencias ante demandas realizadas por la población, principalmente a través del teléfono 112.

Por medio de estos tres ámbitos, el ciudadano podrá solicitar y recibir una atención sanitaria ante situaciones que considera urgentes (5).

Dentro de estos tres ámbitos, en los Servicios de Atención Primaria se lleva a cabo la atención de las urgencias que presentan todas aquellas personas que acuden a los centros de AP, y de aquellas personas que requieren atención domiciliaria. Dicha atención urgente la prestan los profesionales de los equipos de atención primaria que se encuentran en los centros en el momento en que acuden los pacientes.

Esta asistencia urgente en Atención Primaria se complementa con los Servicios de Urgencias Extrahospitalarios, los cuales son independientes de los equipos de atención primaria, y disponen de equipos profesionales que se dedican de manera exclusiva a este tipo de atención. (5).

En la actualidad, la atención de la Urgencia Extrahospitalaria en Navarra se realiza mediante tres dispositivos: los Servicios de Urgencias Rurales (SUR), los Servicios Normales de Urgencia (SNU) que atienden a las poblaciones semiurbanas de Estella, Tafalla, Tudela. Y por último, el Servicio de Urgencias Extrahospitalarias (SUE) que abarca Pamplona y su comarca (4).

A pesar de los servicios que ofrecen estas estructuras, hoy en día sigue existiendo una gran carencia, sin solucionar, en dichos servicios. Aún no se ha establecido una especialización de Medicina o Enfermería de Urgencias y Emergencias que asegure que cualquier profesional que se incorpore a este tipo de servicio, posee desde el instante de su contratación, todas las habilidades, actitudes y aptitudes que ha de tener para ocupar dicho puesto de trabajo (6).

En esta línea, la implantación y sistematización de una guía de acogida a personal de nueva incorporación al servicio de urgencias extrahospitalario en Navarra, se perfila como una herramienta útil, que pretende solventar en la medida de lo posible, esta carencia existente, aportando a dicha persona una ayuda en el momento de su incorporación, que contribuya al desarrollo de esas habilidades, actitudes y aptitudes necesarias, aumentando la calidad asistencial posterior.

Una guía de acogida presenta varias ventajas, entre las que se incluyen la contribución de manera favorable a mejorar el nivel competencial, la integración en el equipo, el aumento de la seguridad y la satisfacción laboral de la persona (7).

Cada vez son más las empresas y entidades públicas que incorporan guías de acogida de una manera sistematizada y protocolizada. Los resultados que se obtienen de la aplicación de estas guías de acogida muestran beneficios tanto para la institución como para los trabajadores (8).

Es frecuente que al inicio de la actividad asistencial en un nuevo servicio, el profesional presente dudas relacionadas con distintos ámbitos de la organización, funcionamiento, competencias en su puesto de trabajo, expectativas de la unidad, etc. Es por ello, que una buena guía de acogida ayuda a solventar dichas dudas en el profesional, así como disminuir el estrés o ansiedad que puede generar esta nueva situación en él (9). Por otro lado, dicho plan, ayudará al trabajador a encontrar los objetivos y resultados que se esperan de él, lo que genera una motivación en el mismo por alcanzarlos (8) (10).

En el contexto del servicio SUE en Pamplona, actualmente no existe ninguna guía de acogida para las enfermeras que se incorporan a él. Es por ello que la información que el trabajador recibe al inicio de su trabajo se ofrece, en la mayoría de los casos, por la responsable de la unidad y la ayuda de los diversos compañeros que se encuentran en ella. Esto tiene el riesgo de ser insuficiente para cubrir las necesidades que puede presentar el trabajador, ya que depende de la espontaneidad de la situación y de las habilidades que presentes los distintos profesionales.

Las razones por las cuales se realiza una incorporación a este servicio son múltiples: la provisión de plazas fijas, excedencias, traslados, acoplamiento de personal fijo dentro de la institución, coberturas por incapacidad laboral, vacaciones, permisos, etc. Estos contratos pueden ser tanto para un tiempo prolongado, como contratos cortos. Pero independientemente del contrato, se estima necesario la implantación de un plan de acogida que guíe la labor de estas personas que se incorporan a un nuevo servicio, en una nueva unidad.

Por todo ello y en base a todo lo expuesto anteriormente, y por los beneficios que resultan de la implantación de este tipo de documentos, se propone en el siguiente trabajo, una guía de acogida al personal de enfermería de nueva incorporación, al Servicio de Urgencias Extrahospitalarias, en el área de Pamplona.

## **OBJETIVOS**

### Objetivo General

Elaborar una guía de acogida para personal de enfermería de nueva incorporación al Servicio de Urgencias Extrahospitalario, en el área de Pamplona.

### Objetivos específicos

- Describir el organigrama presente en el servicio de urgencias del SNS.
- Describir el funcionamiento interno de la unidad, la dinámica que se establece en el SUE.
- Describir el material presente para trabajar, así como el lugar donde se almacena.
- Describir las actividades de enfermería que se desarrollan con mayor frecuencia.

## **METODOLOGÍA**

Para la elaboración de este manual de acogida se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica sobre diversas guías de acogida, tanto de empresas como de servicios hospitalarios, sobre los Servicios de Urgencias Extrahospitalarios, la atención sanitaria urgente, así como la labor de enfermería en dichos servicios y herramientas de trabajo.

Para obtener la información necesaria para la realización de este proyecto se ha realizado tanto una búsqueda en bases de datos y repositorios como en catálogos de biblioteca, además de información proporcionada por trabajadores del Servicio de Urgencias Extrahospitalarias en el área de Pamplona.

### **Búsqueda en bases de datos y repositorios**

Se han utilizado bases de datos tanto de ciencias de la salud (Pubmed, Medlineplus) como multidisciplinarios (Google Scholar).

Por otro lado, se han utilizado repositorios como Dialnet o Scielo.



Palabras clave (Figura 1 y 2):

Apartado del trabajo	Palabras clave en español	Palabras clave en inglés
1) Guía de Acogida	Guía de acogida.	Welcome guide.
2) Urgencias Extrahospitalarias de Navarra.	Organigrama, horario, organización, etc. (Urgencias Extrahospitalarias en Navarra)	Organization chart, schedule, organization (Emergency Navarra).
3) Actividad Asistencial en Urgencias	Triaje, Programas informáticos, Historia clínica, Procedimientos de enfermería y Prevención de riesgos laborales.	Triage, Software, Clinic History, Emergency care activity and prevention of occupational hazards.

**Figura 1:** Palabras clave.

Para ello, se ha establecido un rango de fechas de una antigüedad máxima de 10 años, con alguna excepción en algún artículo encontrado debido a que no había disponibilidad de dicha información dentro de ese rango de antigüedad.

	Bases de datos y repositorios	Resultados considerados
<b>1. Guía de Acogida.</b>		
a. Guía de acogida a enfermeras	Dialnet y Academia-e	1
b. Valoración manual de acogida	Scholar google	4
<b>2. Urgencias Extrahospitalarias Navarra.</b>		
a. Urgencias Extrahospitalarias en Navarra	Dialnet	3
b. Organización urgencias extrahospitalarias, EPES.	Scholar google	3
<b>3. Actividad asistencial en Urgencias.</b>		
a. Triaje en urgencias.	Scielo	2
b. Programas informáticos.	Scielo	1
c. Historia clínica	Dialnet	1
d. Procedimientos enfermería de urgencias	Scholar Google	2
e. Prevención de riesgos laborales	Scholar Google	1

**Figura 2:** Palabras clave y resultados de la búsqueda.

Búsqueda en catálogos de biblioteca: monografías y revistas relacionadas con los servicios de urgencias, la labor de enfermería en dichos servicios.

Por otro lado, se ha acudido al centro de Urgencias Extrahospitalarias Dr. San Martín, al centro de coordinación SOS-Navarra, y el despacho de Conde Oliveto. En dichos lugares se ha obtenido la información necesaria para realizar el plan de acogida, a personal de enfermería de nueva incorporación, relacionada con el funcionamiento, distribución de los centros, material, normativa, etc. Para lo cual se ha tenido entrevistas tanto con el personal de enfermería como con la jefa de área, y el permiso del centro para la inclusión de todo lo presente en este trabajo.

# Guía de acogida a personal de Enfermería al Servicio de Urgencias Extrahospitalarias (SUE), de Pamplona.

JUNIO 2016

---

*AUTORA: Edurne Subiza Lorente*

*Asesoras Externas:*

*Judit Lapieza Itxaso*

*Inmaculada Esparza Goicoechea*

## CONTENIDO

1) PRESENTACIÓN .....	13
2) OBJETIVOS DE LA GUÍA .....	13
3) ESTRUCTURA ORGANIZATIVA: MISIÓN Y VALORES .....	14
4) ORGANIGRAMA .....	16
<b>4.1) Organigrama Servicio Navarro de Salud- Osansunbidea .....</b>	<b>16</b>
<b>4.2) Organigrama Dirección de Atención Primaria .....</b>	<b>17</b>
5) SUBDIRECCIÓN SUE.....	18
6) SERVICIO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS EN PAMPLONA .....	19
<b>6.1) Centro Dr. San Martín .....</b>	<b>19</b>
<b>6.2) Centros periféricos. ....</b>	<b>23</b>
<b>6.3) Centro de Gestión de Emergencias, SOS-Navarra .....</b>	<b>23</b>
7) RECURSOS HUMANOS .....	24
8) TURNOS DE TRABAJO PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA .....	25
<b>8.1) Cambios de turnos .....</b>	<b>26</b>
<b>8.2) Exceso de horario en la jornada .....</b>	<b>26</b>
<b>8.3) Horario de comidas y cenas .....</b>	<b>27</b>
<b>8.4) Ausencias en el puesto de trabajo .....</b>	<b>27</b>
9) ATENCIÓN SANITARIA PRESTADA EN SUE.....	28
<b>9.1) Actividades de Enfermería realizadas en el Centro Dr. San Martín .....</b>	<b>29</b>
• Sala de Reanimación (REA) .....	29
• Sala de observación .....	31
• Consulta de Enfermería (consulta nº 6). ....	33
• Consulta polivalente de enfermería (consulta nº 2). ....	35
• Sala de triaje de adultos .....	35
• Sala de triaje de pediatría.....	36
• Almacén Dr. San Martín.....	37
<b>9.2) Actividades de Enfermería realizadas en los centros periféricos .....</b>	<b>37</b>

<b>9.3) Atención Domiciliaria prestada por el personal del centro Dr. San Martín.....</b>	<b>38</b>
<b>9.4) Enfermera de Consejo- SOS Navarra. ....</b>	<b>39</b>
<b>9.5) Servicio UVI-Móvil. ....</b>	<b>39</b>
10) HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS.....	40
• Programa Informático ATENA .....	40
• Historia Clínica .....	41
• Web de CHN.....	41
11) NORMATIVA VINCULANTE AL TRABAJADOR SANITARIO .....	41
• Derechos y deberes del trabajador.....	42
12) UNIFORME .....	44
13) PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.....	44
14) PARTE DE INCIDENCIAS .....	45
15) DESPEDIDA .....	45
16) BIBLIOGRAFÍA.....	46
17) ANEXOS.....	49

## 1) PRESENTACIÓN

Desde el Servicio de Urgencias Extrahospitalario de Pamplona le damos la bienvenida. Esperamos que aquí pueda desarrollar su labor profesional de forma grata y satisfactoria. La incorporación a un nuevo puesto de trabajo es algo que suscita mucho interés e ilusión, y por ello hemos desarrollado esta guía. En ella encontrará información que esperamos le sirva de utilidad. Estamos a su disposición en todo momento para aclarar sus dudas y para todo aquello que pueda necesitar.

Lo que se pretende con el documento presente es proporcionar a los profesionales de enfermería un instrumento informativo que facilite su nueva incorporación al Servicio de Urgencias Extrahospitalario (SUE) de Pamplona, proporcionando ayuda tanto en su adaptación a la unidad, como en su integración a su nuevo puesto de trabajo.

En la siguiente guía se ha recogido los aspectos más relevantes sobre la organización, funcionamiento y entorno donde ha de desempeñar su nueva labor como enfermera.

También podrá encontrar información básica sobre el desempeño de la rutina de trabajo, de las actividades y protocolos más realizados en este servicio. Así como otra información de interés que ayudará en el desarrollo y ejecución correcta de la actividad de todos los profesionales de enfermería del centro.

El objetivo que tiene por tanto esta guía, es convertirse en la referencia que guíe la labor diaria de todos los profesionales de enfermería en SUE, y que sirva como estímulo y motivación para aquellos que se incorporan por primera vez.

## 2) OBJETIVOS DE LA GUÍA

- Facilitar al personal de enfermería de nueva incorporación la integración en el equipo de trabajo de este servicio.
- Favorecer una mejor preparación de los trabajadores que se incorporan por primera vez.
- Describir el funcionamiento interno de la unidad, las jornadas, turnos, dinámica.
- Describir el material disponible para realizar las actividades de enfermería, así como aquellas actividades que se desempeñan con mayor frecuencia.

### 3) ESTRUCTURA ORGANIZATIVA: MISIÓN Y VALORES

El organismo responsable de la prestación de asistencia sanitaria en la comunidad autónoma de Navarra, es el Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea (SNS-O). Este servicio dispone de 1 complejo hospitalario, 2 hospitales, 2 ambulatorios, 57 centros de salud, 242 consultorios, 16 centros de atención a la mujer, 8 centros de salud mental y una red complementaria.

Dentro del mismo se distinguen 3 áreas de salud: área de Pamplona, área de Estella y área de Tudela.

El área de Salud de Pamplona está constituida por una población de 640.154 habitantes los cuales tiene derecho a recibir asistencia sanitaria por parte de los servicios que componen la red pública de asistencia sanitaria. Esta red está constituida por: 1 complejo hospitalario de Navarra, en Pamplona; 7 centros de atención a la mujer y 4 subunidades; 1 red de salud mental, con 8 centros de salud mental, 1 clínica de rehabilitación y 3 hospitales de día; y 41 zonas básicas de salud con sus respectivos centros de atención primaria y consultorios (1).

La resolución de la demanda de atención urgente de la población, en el área de Pamplona, se resuelve mediante los centros de Atención Primaria de las diferentes zonas básicas presentes, en coordinación con los Servicios de Urgencias Extrahospitalarias (SUE). Es por ello, que ambos servicios trabajan de manera complementaria, y las Urgencias Extrahospitalarias se crearon como recurso de apoyo para estos servicios de Atención Primaria (2).

Tanto los servicios de Atención Primaria, como el Servicio de Urgencias Extrahospitalarias, forman parte del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Éste tiene una misión, visión y unos valores y principios, los cuales son los siguientes (3):

La **misión** del Sistema Sanitario Público es: "Prestar atención sanitaria a los ciudadanos de Navarra y contribuir a mejorar su nivel de salud".

En cuanto a su **visión**, el objetivo es lograr un sistema sanitario centrado en el paciente, sostenible, resolutivo, innovador, y abierto a la sociedad a la que da servicio.

- Que desarrolle un modelo de atención orientado al ciudadano, respete plenamente su autonomía y amplíe sus posibilidades de elección informada.
- Que optimice sus procesos, procedimientos y circuitos.
- Que preste una atención de calidad, integral e integrada.
- Que esté abierto a cuantas innovaciones tecnológicas y cambios organizativos aporten valor añadido a los pacientes y demuestren su eficiencia social.

- Que promueva la responsabilidad personal y la autonomía organizativa y exija y reconozca resultados coherentes con los medios asignados.
- Que promueva la implicación activa de los profesionales en la mejora continua de la calidad total y se ocupe de incrementar su satisfacción.
- Que rinda cuentas públicas de sus resultados y rentabilice al máximo los recursos públicos asignados.

La actividad profesional va a estar orientada en base a unos **valores y principios**, los cuales son los siguientes:

*Valores:*

- Orientación al paciente y compromiso con su autonomía.
- Compromiso ético y social.
- Corresponsabilidad en el cuidado de la salud.
- Compromiso con la sostenibilidad del Sistema.
- Concepción integral de calidad (Calidad técnica + calidad percibida + eficiencia social).
- Orientación a resultados. Práctica clínica basada en datos.
- Compromiso e implicación profesional en la mejora continua.
- Compromiso de desarrollo profesional.

*Principios:*

- Calidad Integral = Calidad técnica + Calidad Percibida + Eficiencia.
- Organización orientada a las necesidades de los pacientes y a mejorar los resultados.
- Resultados analizados desde la óptica de la calidad total, tomando en cuenta la visión de todos los agentes intervinientes: ciudadanos, pacientes, profesionales, administración, etc.
- Cuando la práctica clínica se basa en la evidencia de obtener resultados, calidad y eficiencia van unidas.

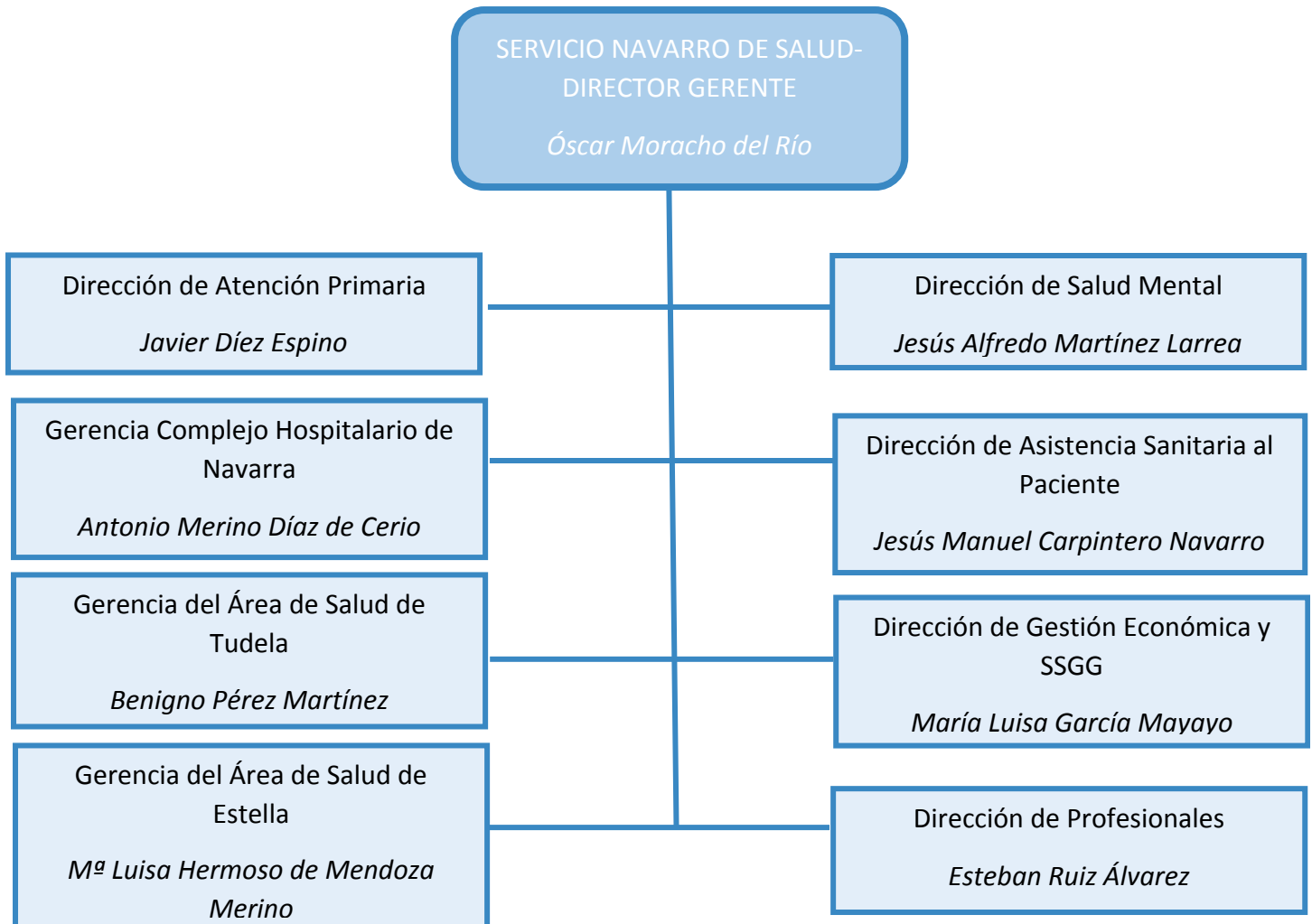
Con carácter general, el personal del SUE se regirá por las normas vigentes para el personal del SNS-O. Estas se encuentran recogidas en el “Manual de Personal” del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Este manual está a disposición de todos los trabajadores, y se accede a él por medio de *Intranet*. Disponible en los puestos de trabajo.

El SUE cuenta con una serie de características especiales, que obligan a desarrollar unas normas específicas de funcionamiento y organización interno, que complementan dicho “Manual de Personal” en algunos de los aspectos.



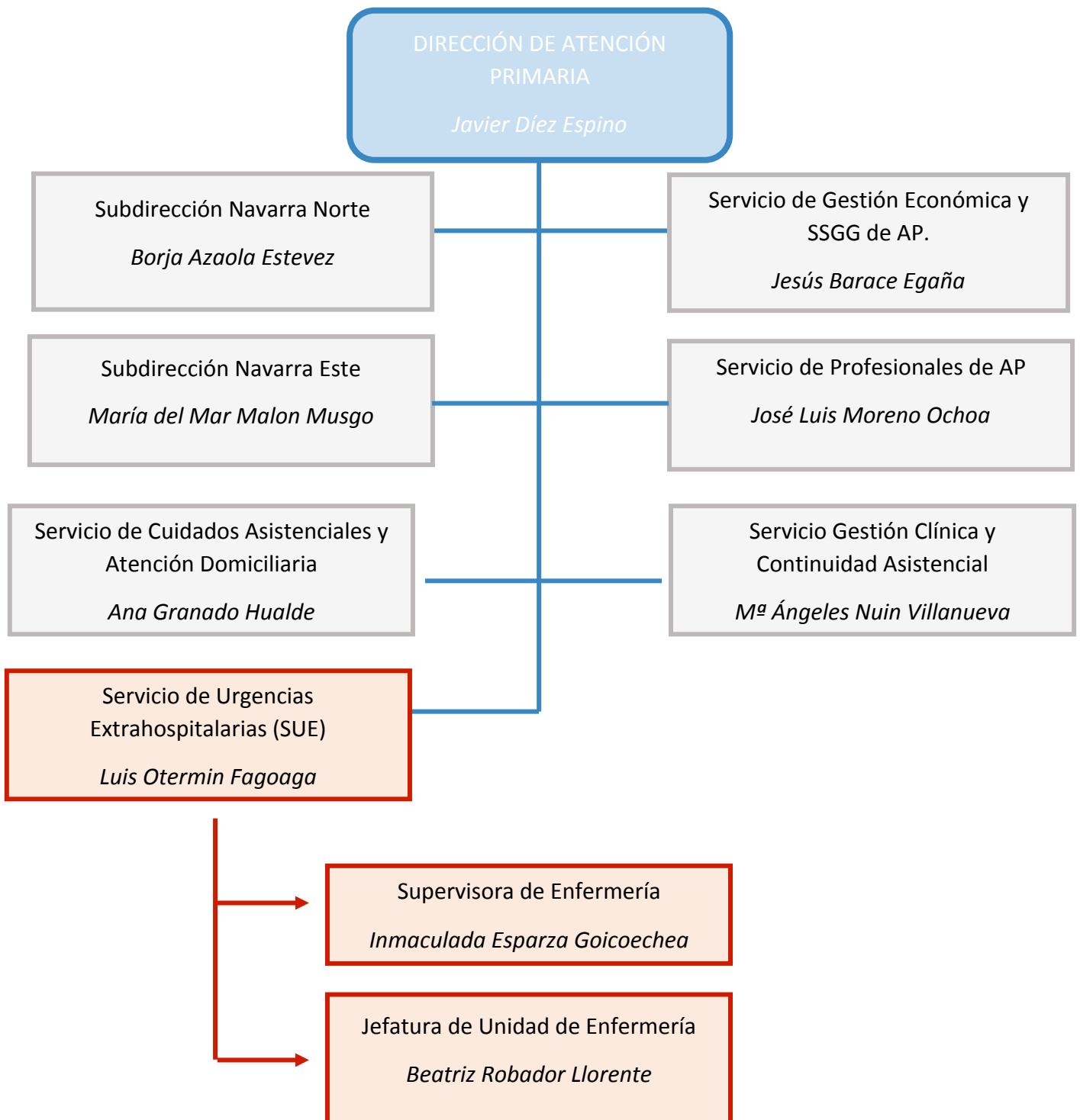
#### 4) ORGANIGRAMA

##### 4.1) Organigrama Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea



**Figura 1:** Organigrama Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea (elaboración propia). Fuente (4): Navarra. es. Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea. Organigrama. Navarra: navarra.es; [actualizado en 2016; acceso 15 de abril de 2016]. Disponible en: [http://www.navarra.es/home\\_es/Gobierno+de+Navarra/Departamento+Salud/organigrama.htm?idunidadactual=10002024](http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Departamento+Salud/organigrama.htm?idunidadactual=10002024)

#### 4.2) Organigrama Dirección de Atención Primaria



**Figura 2:** Organigrama Dirección de Atención Primaria (elaboración propia).

Fuente (4): G Navarra. es. Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea. Organigrama. Navarra: navarra.es; [actualizado en 2016; acceso 15 de abril de 2016]. Disponible en: [http://www.navarra.es/home\\_es/Gobierno+de+Navarra/Departamento+Salud/organigrama.htm?idunidadactual=10002024](http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Departamento+Salud/organigrama.htm?idunidadactual=10002024)

## 5) SUBDIRECCIÓN SUE

La subdirección del SUE se encuentra en la 4ª Planta de Conde Oliveto. Los profesionales de este servicio pueden tener la necesidad de contactar con la subdirección tanto por motivos habituales (incidencias, cambios de turno, solicitudes varias,...) como por motivos extraordinarios o personalizados. En ambos casos, la comunicación se puede realizar por escrito mediante dos procedimientos:

- *A través del e-mail:* es el procedimiento que se debe utilizar con carácter general. El correo del Servicio de Urgencias Extrahospitalarias es [surgextr@fnavarra.es](mailto:surgextr@fnavarra.es). La respuesta se dará por el mismo medio a la dirección de e-mail del remitente.

Si el motivo de contacto de carácter extraordinario o personalizo, el e-mail deberá mandarse a las siguientes direcciones:

- Luis Otermi Fagoaga: [lotermif@navarra.es](mailto:lotermif@navarra.es)
- Beatriz Robador: [beatriz.robador.llorente@navarra.es](mailto:beatriz.robador.llorente@navarra.es)
- Inma Esparza: [iesparzag@navarra.es](mailto:iesparzag@navarra.es)

- *A través del correo interno:* este procedimiento solo se debe utilizar en aquellas personas no familiarizadas con el e-mail. El celador de cada servicio recogerá todos los días un único sobre que incluya todos los escritos.

Si el motivo de contacto de carácter extraordinario se deberá remitir carta personaliza a través del correo interno.

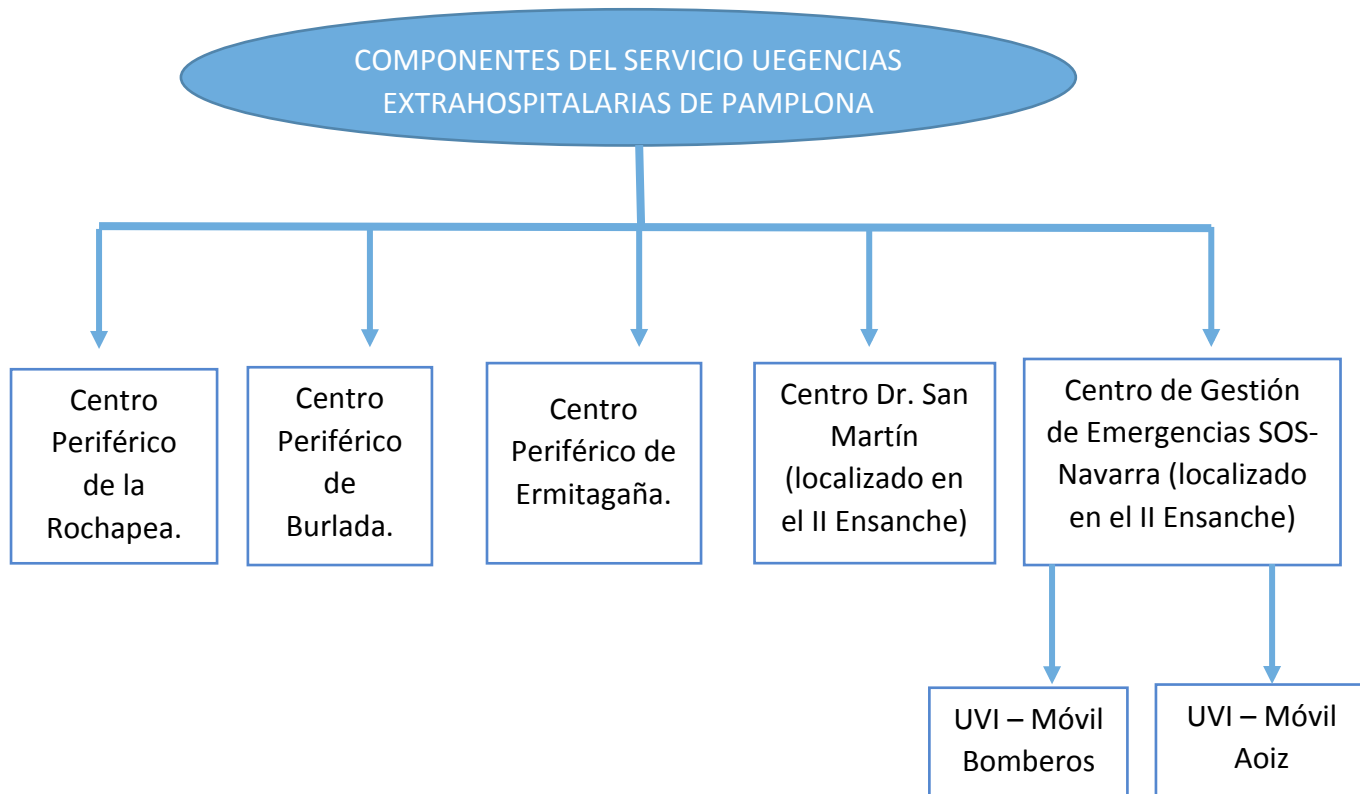
Existen otras dos maneras de comunicarse con la subdirección, que solo pueden ser utilizadas por motivos extraordinarios o personalizados. Estas son:

- *Solicitando cita:* al número de teléfono 848-428561 y 848-429344.
- *Contactando telefónicamente* a través de los contactos de teléfono 848-428561 y 848-429344. En el horario de 8:00 a 15:00 horas en días labóreles. Fuera de estos horarios, si el motivo es urgente y/o excepcional, se contactará con el responsable del Servicio que esté localizado por medio del 112.

### Contacto del servicio con los profesionales

Los contactos que pueden realizar el servicio con los profesionales que trabajan en él se realizara con carácter general por correo electrónico individualizado. Por ello, los profesionales al llegar a su puesto de trabajo, han de adquirir la costumbre de abrir el correo electrónico para ver si tiene mensajes.

## 6) SERVICIO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS EN PAMPLONA



**Figura 3:** Componentes del Servicio de Urgencias Extrahospitalarias (elaboración propia).

Como queda recogido en la Figura 3, el Servicio de Urgencias Extrahospitalarias en el área de Pamplona está compuesto por varios centros. A continuación, hablaremos de cada uno de ellos:

### 6.1) Centro Dr. San Martín

El centro Dr. San Martín desarrolla los Servicios de Urgencias Extrahospitalarias complementando los horarios de los centros de Atención Primaria. Este centro, presta un servicio de urgencias tanto a la población adulta como a la población infantil (cuenta con un servicio de pediatría). Además, durante la semana, el personal que se encuentra en este centro presta un servicio de atención domiciliar que está coordinado mediante el centro de Gestión de Emergencias, SOS-Navarra. Los **horarios** que presenta este centro son los siguientes (5):

- *Atención a la población adulta:*
  - o De lunes a viernes: de 15:00 h a 8:00h del día siguiente (adultos).
  - o Sábados, Domingos y festivos: de 8:00h a 8:00 h del día siguiente (adultos).

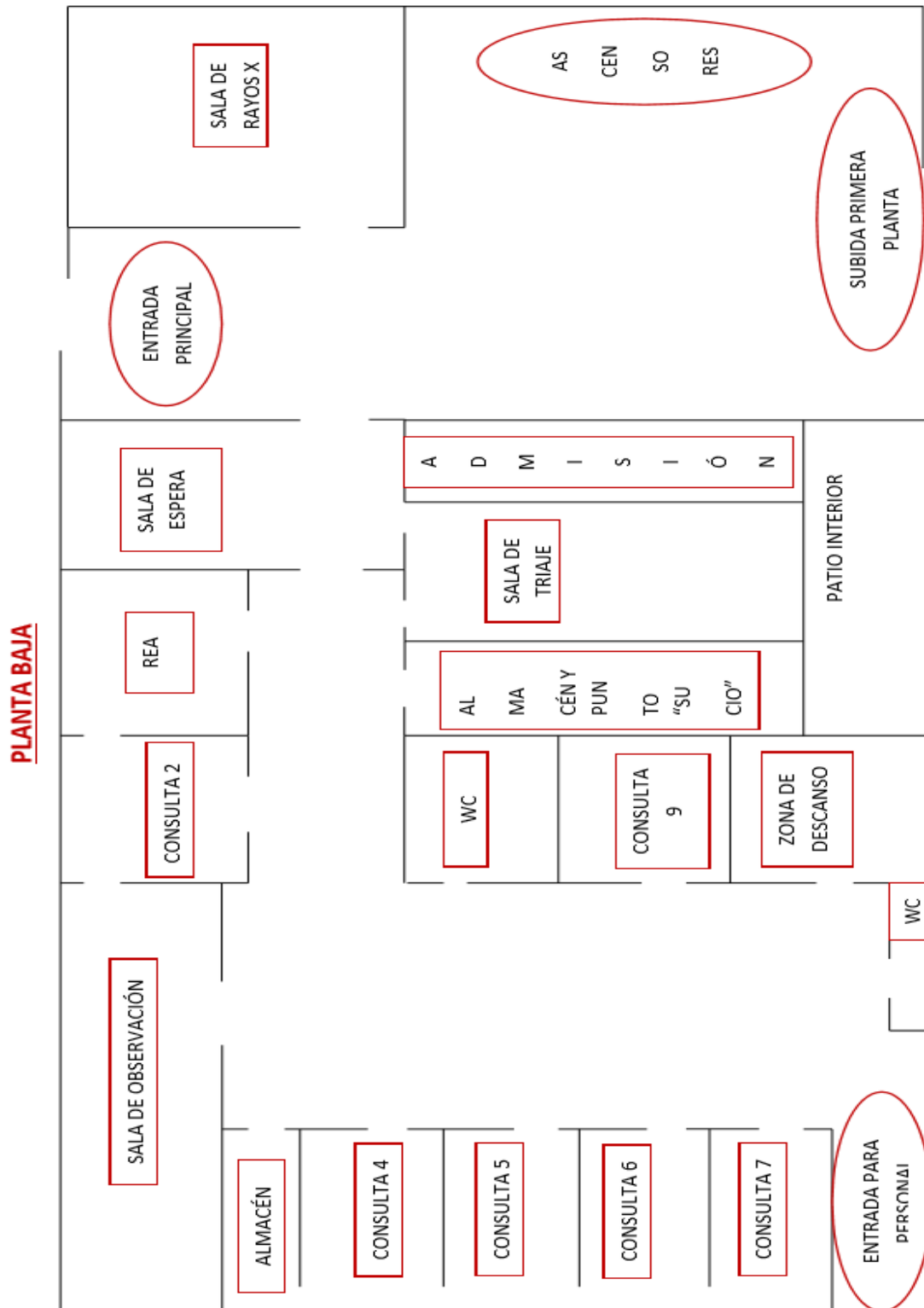
- *Atención a la población infantil*
  - o De lunes a viernes: de 15:00 a 20:00 h (niños).
  - o Sábados, Domingos y festivos: de 8:00h a 20:00h (niños).

Este centro cuenta con **3 plantas**, en donde se organiza y se lleva a cabo toda la atención de urgencias prestada a la población.

- Planta baja: es la planta principal donde se presta toda atención a la población adulta. En ella los pacientes presentan la TIS al personal de administración al llegar, posteriormente son remitidos a la sala de espera, donde son llamados de la consulta de Triage. Tras ser triados, esperan de nuevo en la sala de espera hasta que son llamados por megafonía, y pasan a la consulta que les corresponda. En esta planta también se lleva a cabo las intervenciones de enfermería necesarias para la población infantil que son indicadas por los pediatras. Esta planta consta de una serie de consultas y salas que se especifican y especifican en la Figura 4.
- Primera planta: en esta planta se presta la atención de urgencias a la población infantil. Se accede a ella por medio de los ascensores o de escaleras (especificadas en la Figura 4). Esta planta consta de:
  - o 2 consulta de Triage de Pediatría.
  - o Tres consultas Médicas de Pediatría.
  - o Una sala de Espera.  
Los pacientes son llamados de la sala de espera a la consulta de Triage, tras esta consulta, vuelven a la sala de espera, donde los médicos salen a llamar a los pacientes que se encuentran en ella según sea su turno.
- Primera planta (para el personal): Se accede a esta planta por medio de unas escaleras que hay en la entrada del personal (indicadas en la Figura 4). Esta planta tiene un acceso y uso exclusivo para el personal que trabaja en el centro. Esta planta está compuesta por:
  - o Un vestuario para mujeres.
  - o Un vestuario para hombres
  - o Dos habitaciones (una para el equipo 1 y otra para el equipo 2): cada habitación tiene 4 camas.
  - o Un baño compartido para ambas habitaciones que dispone de retrete, lavabo y ducha.

- Planta baja o sótano: Al igual que en la primera planta exclusiva para el personal, el acceso planta se encuentra en las escaleras que hay en la entrada del personal (indicada en la Figura 4). Esta planta tiene un acceso y uso exclusivo para el personal que trabaja en el centro. Cuenta con:
  - Un cuarto donde se encuentra la ropa lavada mediante el servicio de lavandería del Complejo Hospitalario, así como las sábanas que se utilizan para los dormitorios de los trabajadores.
  - Otro cuarto donde se deposita aquella ropa de los trabajadores o la ropa de cama que ha de ser lavada. Los uniformes grises y las sábanas son lavadas por un servicio de lavandería (Indusal), y la ropa de los domicilios es tratada por otro servicio privado de lavandería distinto.

**Estructura arquitectónica planta baja del Centro Dr. San Martín**



**Figura 4:** Estructura Arquitectónica planta baja, Centro Dr. San Martín (elaboración propia).

## 6.2) Centros periféricos.

En los centros Periféricos localizados en Burlada, Ermitagaña y Rochapea se presta un Servicio de Urgencias Extrahospitalaria que se complementa con el prestado en el Servicio de Atención Primaria.

Los **horarios** de estos tres centros, en el servicio de Urgencias Extrahospitalarios son:

- Lunes a viernes: de 15:00 h a 20:00 h.
- Sábados, Domingos y festivos: 8:00 h a 20:00h.

En estos centros el servicio de urgencias está enfocado a la población adulta, siendo el único sitio donde se presta el SUE de pediatría el Centro San Martín (5).

Este servicio está compuesto por una consulta de Medicina y de una consulta de Enfermería. El servicio de admisión registra los pacientes a su llegada, y estos son remitidos a la consulta apropiada. Tanto el médico como la enfermera trabajan en coordinación y cooperación. En estos centros la atención se presta a aquellas personas que van a ellos, y forman parte del sistema sanitario de salud, para lo cual deberán mostrar la tarjeta sanitaria en admisión.

## 6.3) Centro de Gestión de Emergencias, SOS-Navarra

La Agencia Navarra de Emergencias es el organismo encargado de dar una respuesta integral de la emergencia.

El centro de Gestión de Emergencias 112 SOS Navarra está ligado a la prestación del servicio de atención de llamadas telefónicas a través del número gratuito 112.

La prestación del servicio se realiza en horario ininterrumpido las 24 horas del día y los 365 días del año.

En el Centro de Gestión de Emergencias 112 SOS Navarra hay operadores que reciben las llamadas y médicos coordinadores que deciden la asignación de los recursos en el caso de llamadas que requiera de atención sanitaria, siendo posteriormente los operadores quienes se encargan de la movilización de recursos.

Los médicos coordinadores se encuentran dentro de una sala, donde realizan sus funciones. El personal que trabaja en esta sala se distribuye a lo largo del día. Así, por la mañana hay un médico coordinador, a la tarde y noche dos. El fin de semana o cuando resulta necesario, hay tres médicos coordinadores (6).



En este mismo Centro de Gestión de Emergencias 112 SOS Navarra, se encuentra un servicio denominado Consejo Sanitario. Este es llevado a cabo por una enfermera, denominada Enfermera de Consejo. Este servicio se creó en 2014 como punto de referencia, fuera del horario de Atención Primaria, para los pacientes y la población en general que tuviera algún problema de salud, síntomas, tratamientos o cualquier cuestión que genere incertidumbre relacionada con la salud. (7)

Aunque este servicio se dirige a toda la población, se diseñó específicamente para los pacientes crónicos, con el fin de ocuparse del seguimiento de los mismos en cuanto a las descompensaciones que pueden tener, vigilancia de pacientes telemonitorizados, etc. Estos pacientes son aquellos que están incluidos dentro del programa "Eunate", al cual se accede por medio del programa informático ATENEA. Este programa aporta la información necesaria a cerca de las acciones que el paciente debe realizar en caso de descompensación y permite registrar sus datos.

Se puede contactar con este servicio a través del teléfono 848427888 y en el correo enfconsue@navarra.es, en el siguiente **horario** (8):

- De lunes a viernes: de 14:30 a 21:30 horas.
- Sábados, Domingos y festivos: de 8:00 a 22:00 horas

## 7) RECURSOS HUMANOS

El Servicio de Urgencias Exstahospitalaria de Pamplona está integrado por distintos profesionales sanitarios y no sanitarios:

- Personal de enfermería: los profesionales de enfermería presentes en este servicio tienen distintos tipos de contratación.
  - o *Plantilla fija*: 12 profesionales de enfermeras.
  - o *Plantilla eventual con un contrato del 90% de la jornada*: 12 profesionales de enfermería.
  - o *Plantilla eventual con un contrato del 60% de la jornada*: 10 profesionales de enfermería.
  - o *Plantilla de refuerzo*: formada por 5 profesionales de enfermería.
  - o *Plantilla de UVI-Móvil*: 12 profesionales de enfermería fijos y 3 estructurales.

Las enfermeras de contratación fija prestan la asistencia sanitaria únicamente en el centro Dr. San Martín, y las enfermeras de UVI-Móvil de contratación fija solo desempeñan su labor en esta área.

El personal eventual puede rotar por los Centros periféricos, Centro Dr. San Martín, Enfermera de Consejo en SOS Navarra, y algunas de estas enfermeras, también están capacitada para acudir a la UVI- Móvil, y lo hacen cuando hay que cubrir a alguna enfermera que trabaja de manera fija en este servicio móvil.

- Personal de medicina: formado por 62 profesionales que trabajan en los centros periféricos, Centro Dr. San Martín, médicos coordinadores de SOS-Navarra, Uvi- Móvil de Bomberos y de Aoiz.
- Personal de medicina adicional: 9 médicos especializados en el área de pediatría, que trabajan en el centro Dr. San Martín.
- Personal administrativo: realizan sus labores en los centros periféricos, centro del Dr. San Martín.
  - *Plantilla fija*: 9 administrativos.
  - *Eventuales de fin de semana*: 4 administrativos en los centros periféricos.
- Conductores: son 9 personas fijas que están adheridas al servicio de los vehículos medicalizados usados desde el centro del Dr. San Martín entre semana, y desde el edificio de SOS Navarra los sábados, domingos y festivos.
- Personal de limpieza: son 4 profesionales fijos, que están dirigidos por una empresa privada.

## 8) TURNOS DE TRABAJO PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Todos los profesionales de enfermería que trabajan en este servicio tienen un turno rotado, el cual sigue una dinámica interna de trabajo. Este turno está constituido por 1457 horas, 189 horas de vacaciones y 21 horas de asuntos propios. Además, dispone de 25 horas para formación externa con cursos relacionados directamente con el puesto de trabajo que desempeña el personal. Por esta razón, el personal estará obligado a cubrir este número de horas asistiendo a aquellos cursos que le interesen dentro del Plan de formación Interna del Servicio hasta alcanzar el número de horas que le corresponden. De no cubrir estas horas, el profesional deberá satisfacer la diferencia en turnos de trabajo por encima de su planilla de trabajo anual. El Plan de Formación del Servicio finalizará en noviembre, para facilitar la adjudicación de los nuevos turnos de trabajo necesarios para completar la jornada anual en noviembre y diciembre.

En cada área donde se desarrolla este servicio, se establecen unos turnos y rutinas diferentes (Anexo 1). Cada trabajador tendrá configurado y establecido su turno de trabajo anual. Este calendario laboral no podrá ser modificado unilateralmente por la Subdirección, salvo situaciones excepcionales y necesidades del servicio.

Las ausencias o modificaciones del turno que se vaya produciendo se irán incorporando permanentemente a lo largo del año de tal forma que el trabajador tenga a su disposición el turno que realmente ha ido realizando.

El 25 de cada mes, una vez incorporadas las ausencias o cambios de turnos que se hayan autorizado y se haya establecido el calendario definitivo para el mes entrante, se remitirá el calendario mensual por e-mail a cada uno de los trabajadores fijos o contratados.

### **8.1) Cambios de turnos**

Dentro del Servicio el personal podrá realizar el cambio de turno que necesite siempre y cuando cumpla dos condiciones:

- Se comuniquen siempre los cambios que se van a realizar o los realizados.
- No se fraccionen los turnos de trabajo admitidos con carácter general en turnos de menor cuantía.
- Existan al menos 12 horas de descanso entre turnos diferentes.

### **8.2) Exceso de horario en la jornada**

Cuando debido a la demanda asistencia se prolonga la jornada laboral, se computará como exceso de la jornada siempre y cuando alcance un mínimo de 30 minutos o un múltiplo de 30 minutos hasta un máximo de 3 horas. Estos excesos se deben comunicar al servicio para que puedan ser introducidos en el sistema informático de gestión del personal y facilitar el cómputo anual de la jornada realizada. En caso de que este cómputo supera la jornada anual establecida, se abonará la diferencia al interesado al final de año.

### 8.3) Horario de comidas y cenas

El periodo destinado habitualmente para la comida o cena puede encontrarse comprendido dentro del horario laboral. De darse esta circunstancia, ha de tener en cuenta que no existirá período de libranza ni se podrá abandonar el puesto de trabajo ni se encontrará el personal en situación de no disponibilidad si existe demanda asentida. Por esta razón:

- Durante este periodo no se cerrará el centro, ni se ausentar el personal del mismo, ni se derivaran los pacientes a otros centros o al mismo centro en otro momento de la jornada.
- Durante este periodo se deberá asegurar la continuidad de la asistencia, para lo cual se realizarán turnos entre el persona y se intentará conducir la demanda de forma tal que si un cuadro puede esperar, espere lo imprescindible para que el personal pueda comer.
- Ante una urgencia o una situación que lo requiera deberá interrumpirse la comida o cena y se atenderá de inmediato al paciente.
- Nunca podrá encomendarse al personal de admisión la misión de evaluar la urgencia de los problemas que presente el paciente.
- La responsabilidad última sobre el paciente recae siempre sobre el profesional al que va dirigido el paciente.

### 8.4) Ausencias en el puesto de trabajo

Las ausencias por cualquier motivo del puesto de trabajo precisan ser sustituidas por otro profesional. Por ello, la necesidad de sustitución se debe comunicar a la Subdirección con la mayor antelación posible. Esta comunicación es obligatoria por medio de los sistemas de comunicación establecidos anteriormente.

Las ausencias del puesto de trabajo pueden ser por varios motivos, y se especifican de manera más concreta y detallada en el Anexo 2.

## 9) ATENCIÓN SANITARIA PRESTADA EN SUE

Las actividades que desarrolla una enfermera en un servicio de urgencias son muy variadas. No existe ninguna otra especialidad en la que se atiendan a pacientes con situaciones patológicas tan diversas como en urgencias. Además, en este servicio acuden situaciones críticas, en las que la actuación del profesional de urgencias es muy decisiva relacionada con el bienestar y la supervivencia del paciente. Debido a todo esto, los profesionales de urgencias, médicos y enfermeras, tienen que tener una formación especialmente cuidada y puesta al día (9).

Los Servicios de Urgencias Extrahospitalario son fundamentales dentro del Sistema Sanitario, ya que prestan una atención continuada fuera del horario de consulta de los centros de Atención Primaria. Estos servicios atienden un gran número de problemas de salud. Según un estudio realizado en España, los principales motivos que llevan a demandar una asistencia sanitaria son principalmente las enfermedades del aparato respiratorio, y el motivo de consulta más frecuente es la fiebre.

En función del sexo no se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres, aunque si hay diferencia en cuanto a la media de edad, siendo estar mayor en hombres que en mujeres (10).

Las patologías atendidas con mayor frecuencia en SUE son las relacionadas con infecciones de las vías aéreas y traumatológicas. También acuden pacientes que presentan patologías en las cuales el retraso diagnóstico o terapéutico influye negativamente en la evolución y el pronóstico del proceso. Estas situaciones son consideradas críticas en los sistemas de emergencias. Algunos ejemplos de estas patologías son la parada cardiorrespiratoria, un politraumatismo, un accidente vascular cerebral, un síndrome coronario agudo o una sepsis (11). Para estar a la altura de estas situaciones, los profesionales de enfermería y medicina han de estar debidamente cualificados y deben trabajar en coordinación unos con otros, para prestar una atención con la máxima calidad y efectividad posible.

A continuación se va a llevar a cabo la citación de aquellos procedimientos que más se desarrollan en los Servicios de Urgencias Extrahospitalarios de Pamplona, en función del área, dentro de la unidad, donde se esté prestando la asistencia. Se especifican algunos de los recursos materiales con los que se va a encontrar el personal de enfermería, y va a tener que saber manejar. Lo que se pretende con este apartado es guiar a la enfermera de nueva incorporación en su práctica asistencial, intentado de esta manera que su labor sea de la máxima calidad posible y con garantías.

### 9.1) Actividades de Enfermería realizadas en el Centro Dr. San Martín

Las actividades realizadas por los profesionales de enfermería en este centro se dividen en función de la zona de trabajo que estén ocupando dentro del centro a lo largo de su jornada. Así pues, podemos distinguir las siguientes zonas de trabajo con sus correspondientes actividades más comunes:

- **Sala de Reanimación (REA)**

Horario: abierta en todo momento.

Tipo de pacientes que se atienden: triaje de nivel 1, es decir una urgencia vital de actuación inmediata, que suele precisar de reanimación.

Personal presente en la sala: no está vigilada por nadie, ya que normalmente no está ocupada. En caso de haber un paciente que necesita ser atendido en esta sala, acuden a ella varios profesionales. Se trataría de a una situación de máxima urgencia.

En esta sala existe un botón, el cual pulsar para activar el estado de alerta y así que acudan los profesionales sanitarios que se encuentren en el centro a ayudar a la persona que se encuentra con el paciente.



**Figura 5:** Sala de Reanimación, Centro Dr. San Martín (elaboración propia).

**Material:** se debe conocer para poder manejarlo de manera correcta en caso de necesidad. Además, a la hora de usar este material no hay espacio para dudas, ya que se utiliza en momentos de máxima urgencia, lo que hace que el manejo y aprendizaje de este material cobre gran relevancia. El material más destacable es:

- Carro de paradas, el cual es revisado y actualizado periódicamente (Anexo 3).
- Desfibrilador: Lifepak 12.
- Respirador: Oxylog 2000.



**Figura 6:** Respirador Oxylog 2000 (elaboración propia).

- Aparato de aspiración de secreciones portátil, V7 plus b.



**Figura 7:** Aspirador de secreciones portátil (elaboración propia).

- Dos ambú, uno en el carro de paradas y otro en la cabecera de la cama conectado a la toma de oxígeno.
- Cobas (Anexo 4).
- Un carro situado a la derecha de la cama que tiene todo el material necesario para canalizar una vía venosa.



**Figura 7:** Carro vía venosa (elaboración propia).

- **Sala de observación**

Horario: abierta en todo momento.

Tipo de pacientes que se atienden: aquellos que presentan fuertes dolores, estados de ansiedad severos, problemas respiratorios, dolor en zona precordial, mareos, náuseas y vómitos, reacciones alérgicas moderadas o graves, etc. Es decir, todos aquellos que necesitan una observación y vigilancia inmediata, cuyo tratamiento para revertir el problema de salud tienen una duración moderada, es decir, no son resueltos de manera inmediata.

Personal presente en la sala: una enfermera vigila la sala a lo largo de todo el día.

Material: tres camillas y dos sillones, en los cuales se atiende a los distintos pacientes. También hay una mesa con un ordenador para la enfermera, donde puede registrar las actividades que ha realizado en cada paciente, así como conocer las historias de los distintos pacientes para tener en cuenta cosas como las alergias, o algún dato concreto que pueda ser útil para realizar la tarea que se le presenta.



**Figura 8:** Sala de observación, Centro Dr. San Martín (elaboración propia).



El material con el que está dotado esta sala está en consonancia con las actividades de enfermería que en ella se realiza. Algunas de las actividades más realizadas son las siguientes:

- Toma de constantes de los pacientes: mediante el aparato móvil, denominado “marciano”, que tiene dispositivos para tomar la tensión, la temperatura, la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno. También hay un aparato para tomar la tensión dispuesto en cada cama y sofá de esta sala.
- Administración de medicación por vía inhalatoria mediante nebulizaciones: tanto la medicación como las mascarillas se encuentran a mano y ordenadas en esta sala. En cada cama y sillón hay una toma de aire y una toma de oxígeno.
- Canalización de una vía venosa para administrar medicación: esta sala dispone de un carro con una balda superior en el cual se encuentra todo el material necesario para llevar a cabo este procedimiento (compresor, guantes, alcohol, gasas, abocath de todos los números, contenedor para desechar objetos punzantes, apósito transparente y bolsa de basura). Además del material para canalizar una vía, también está preparado el material para la extracción de sangre una vez que se ha canalizado la vía. Este procedimiento se realiza para medir el nivel de marcadores cardíacos que tiene el paciente mediante un aparato que hay en esta sala (cobas), y también para mandar al paciente al hospital de manera urgente por medio de una ambulancia cuando es necesario con los tubos de sangre ya sacados que podrán utilizar en el hospital. Toda la medicación, los sueros, sistemas y el material para carga la medicación se encuentran ordenados y señalizado en esta misma sala.



**Figura 9:** Cajetines con medicación y material, Sala de observación, Centro Dr. San Martín (elaboración propia).

- Utilización del Cobas: permite determinar rápida y fácilmente marcadores cardíacos en sangre tales como troponina T, CK-MB, mioglobina, dímero D y NT-proBNP para tomar decisiones inmediatas en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades cardiovasculares. El tiempo de medición es de 8-12 minutos. (Las instrucciones de su uso se encuentran en el Anexo 4).
  - Realización de electrocardiogramas: este aparato se encuentra colocado en la balda superior de un carro, el cual posee un cajón con todo el material necesario (electrodos, papel de registro, rasuradoras). Este aparato se deja preparado cada vez que se usa, para que así cuando es necesario su uso, la actuación pueda ser lo más rápido posible. Las derivaciones se encuentran organizadas de manera que están las periféricas por un lado y las precordiales por otro.
- **Consulta de Enfermería (consulta nº 6).**

Horario y personal presente en la consulta: En esta consulta hay una enfermera a lo largo de toda la tarde, hasta las 23:00 horas. En este momento, la plantilla se reduce de 4 enfermeras a 2 enfermeras, que son las que tienen los turnos de tarde-noche.

Tipo de paciente que se atienden: aquellos que el tratamiento para solucionar su problema requiere de una actuación que es inmediata y no se prolonga en el tiempo, como sí que era el caso de los pacientes que se encontraban en observación. Muchos de ellos acuden directamente a esta consulta, debido a la decisión que toma la enfermera de triaje, y otros son remitidos desde las consultas de medicina para realizar las actividades patudas por los médicos.

Material: la consulta de Enfermería está compuesta una camilla, una mesa donde recibir a los pacientes y donde se localiza un ordenador en donde identificar a los pacientes y anotar las actividades de enfermería que se realizan. Dispone de diferentes estanterías y cajones donde se aloja todo el material necesario para desarrollar las actividades de enfermería que pueden surgir, un lavabo y una nevera. El material se encuentra debidamente ordenado y señalizado (Anexo 5).

A continuación se indican algunas de las actividades de enfermería más frecuentes que se desarrollan en esta consulta:

- Vendaje funcional (Anexo 6): este procedimiento se realiza de manera frecuente, siendo las zonas más frecuentes tobillo y rodillas. Se realiza tanto a pacientes adultos como a niños que son remitidos desde las consultas de pediatría. La realización de este procedimiento está indicada por el médico.

- Vendaje compresivo: también se realiza este procedimiento con bastante frecuencia, en aquellos traumatismos en los que se ha producido hinchazón de la articulación. Lo más frecuente también son tobillos y rodillas. La realización de este procedimiento está indicada por el médico.
- Administración de medicación IM: la realización de este procedimiento está indicada por el médico. Las medicaciones más administradas están encaminadas a tratamiento del dolor.
- Colocación de férulas digitales de aluminio: lo más frecuente son el dedo gordo o el dedo índice de ambas manos. Para que la férula adopte el molde que necesitamos según la mano y los dedos del paciente, está la tenemos que moldear en la mano sana, obteniendo una postura anatómica y después ya la implantamos en la mano que hay que inmovilizar.
- Cura de heridas: las heridas que acuden al centro pueden ser de todo tipo, producidas por traumatismo, por roce, con objetos punzantes, etc. Estos pacientes muchas veces, tras ser triados, son citados directamente con la consulta de enfermería. Después en la consulta de enfermería se valora si el paciente tiene que ser visto por el médico. El fin de semana, debido a que los centros de salud están cerrados, las curas que se realizan de manera programada en AP son remitidas a este centro, y los pacientes acuden en el horario de Botiquín (de 8:00h-13:00h) que es el tiempo que se dispone para que puedan acudir (Anexo 7). También existe un servicio que se encarga de realizar estas curas programadas de manera domiciliaria, para aquellos pacientes que no pueden acudir al centro.
- Realización de suturas: las suturas más frecuentes que se desarrollan en este centro son en los dedos. Antes de realizar la cura es necesario que haya una exploración de la movilidad y funcionalidad por parte del médico. En muchas ocasiones, se realizan bajo anestesia local, y esta actividad la realiza la enfermera. En ocasiones, debido a características como tamaño, profundidad o localización de la herida, las suturas son remitidas al hospital, para que se realice esta técnica por parte de un especialista en cirugía estética. En el caso de los niños, en alguna ocasión son remitidos a Virgen del Camino (donde se encuentran las Urgencias Pediátricas), debido a que en este servicio hay más personal y disponen de material para llegar a cabo la inmovilización del niño a la hora de realizar la sutura.
- Cura de panadizo: el panadizo es la inflamación aguda del tejido celular de los dedos, especialmente de la primera falange. Muchas personas acuden a urgencias presentado este problema, y la actividad para drenar la infección suele ser bastante dolorosa, llegando a realizar anestesia local en muchos casos.

- Drenaje de hemorragia subungueal: generalmente viene derivada por un traumatismo y genera mucho dolor en los pacientes, por lo que se drena este contenido realizando un pequeño agujero en la uña con cuidado. En la consulta de enfermería hay clips y mechero con los que poder realizar esta técnica.
- Atención a pacientes por violencia de género (Anexo 8): en algunas ocasiones acuden pacientes que han sufrido violencia de género y tenemos que conocer los sistemas de ayuda que le podemos ofrecer para actuar de manera eficaz y temprana ante este problema.
- **Consulta polivalente de enfermería (consulta nº 2).**

Esta consulta es utilizada por el personal de enfermería que se encuentra disponible. Es similar a la consulta de enfermería, tiene el mismo material. En ella se realizan varias funciones como pueden ser:

- Ayuda en la actividad de triaje de los pacientes debido a que hay una gran cantidad de usuarios en las sala de espera.
- Ayuda en las actividades de la consulta de enfermería, debido a que esta tiene mucha carga de trabajo y hay una abundante lista de espera.
- Presencia de un paciente en la camilla, debido a que la sala de observación está ocupada al completo y se necesitan más camillas.

- **Sala de triaje de adultos**

El triaje en los servicios de urgencias constituye un pilar fundamental de asistencia. Es un proceso que permite gestionar el riesgo clínico para poder manejar adecuadamente la carga asistencial de pacientes dentro de un servicio de urgencias.

En el servicio de urgencias del centro Dr. San Martín se utiliza un sistema de triaje denominado Manchester (MTS) estructurado en cinco niveles de prioridad que se asignan a los distintos pacientes, y que especifican el grado de urgencia con el que hay que tratar al paciente según el nivel que se le asigne. Siendo el nivel 1 el de atención inmediata, y el nivel 5 el de atención no urgente, pudiendo llegar a tener un tiempo de espera para que se le preste atención de hasta 240 minutos (12). Esta labor la realiza la enfermera que se encuentra en la consulta de triaje. Esta consulta comunica con la sala de espera y con el pasillo donde se localizan las distintas consultas y salas de este centro.

La enfermera establece estos 5 niveles en base a una serie de datos objetivos que obtiene, como son la toma de las constantes vitales (tensión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura, saturación de oxígeno). Y también mediante la información aportada por el paciente sobre sus síntomas, duración de los mismos, etc.

El registro de este triaje se realiza mediante el programa informático de ATENEA, donde se abre un episodio en el paciente, y se registran los datos obtenidos de las constantes vitales y la descripción de la sintomatología aportada por el paciente, así como aquellas exploraciones complementarias que se hayan realizado (como por ejemplo, un análisis de orina). Después se le asigna una cita al paciente o con la consulta de enfermería o con la consulta de medicina, y a la hora de poner la cita se especifica el nivel de triaje que se le aplica al pacientes (del 1 al 5). En caso de asignar un nivel uno o dos, el paciente pasa directamente a la sala de observación sin tener que estar en la sala de espera, ya que nos encontraríamos ante una urgencia de atención inmediata.

En caso de producirse un fallo en el sistema informático, se rellenan unas hojas de control de pacientes (Anexo 9).

Una vez el paciente se encuentra en la sala de espera, son llamados mediante megafonía y se les indica a que consulta deben acudir. El orden de llamada va en función del nivel de triaje que tiene cada paciente.

- **Sala de triaje de pediatría**

Aunque no existen escalas de triaje diseñadas específicamente para la población infantil, sino que existen adaptaciones de la escala mencionada en el apartado anterior a este tipo de población (12), si existe una evaluación de la gravedad de los niños, denominada TEP (Triángulo de Evaluación Pediátrico), el cual permite identificar pacientes de Triaje 1 y 2 en un primer vistazo, observando la apariencia, la respiración y la coloración. (Anexo 10).

El procedimiento realizado en la consulta de triaje de enfermería pediátrica en el centro Dr. San Martín se lleva a cabo mediante una serie de pasos, para guiar esta actuación y que resulte de la mayor calidad posible (Anexo 11).

En ocasiones, si tras la toma de la temperatura en los niños esta es elevada, se les administra medicación oral o rectal (bajo indicación médica) para que les vaya bajando la fiebre mientras están en la sala de espera antes de entrar a la consulta de los pediatras (Anexo 12).

En esta consulta, aunque su función primordial es el triaje, a veces se realizan algunas actividades de enfermería de primera atención, tales como inmovilización, cura de un sangrado, etc. Esta consulta cuenta con una serie de material para desarrollar estas actividades de primer orden, y también para que los pediatras lleven a cabo sus labores profesionales. Este material se encuentra organizado en un armario con distintas baldas, el cual la enfermera que le toca estar en pediatría en el último turno de la tarde hasta las 20:00 horas, que es cuando se terminan las urgencias pediátricas, repone (Anexo 13).

- **Almacén Dr. San Martín**

Para que todas las áreas descritas anteriormente cuenten con el material que necesitan hay un almacén donde se encuentra todo el material. Las enfermeras han de reponer los puestos donde realizan su labor al comenzar el turno, siendo necesario a veces reponer nuevamente a lo largo de la jornada cuando hay mucha demanda de trabajo.



**Figura 10:** Almacén Centro Dr. San Martín (elaboración propia).

## **9.2) Actividades de Enfermería realizadas en los centros periféricos**

Estos centros no cuentan con distintas salas como acabamos de ver que tiene el centro de Dr. San Martín. Normalmente la carga asistencial de estos centros es menor que la que atiende el centro del Dr, San Martín.

Toda la actividad de enfermería se desarrolla en la misma consulta. Las actividades que se realizan son iguales que en la consulta de enfermería del Dr. San Martín, y aquellos tratamientos que en este centro se realizaban en la sala de observación, aquí se realizan todo en la misma consulta.

Esta consulta también cuenta con un desfibrilador, un electrocardiograma, toda la medicación necesaria y material necesario para desarrollar la actividad de enfermería. También hay una mochila con la que poder atender urgencias, que es la que utiliza durante el día el personal que trabaja en Atención Primaria.

En estos centros no se lleva a cabo una labor de triaje, sino que todos los pacientes se atienden por orden de llegada a no ser que entre una urgencia muy llamativa la cual es detectada por el personal de admisión que avisa rápidamente a los profesionales.

### **9.3) Atención Domiciliaria prestada por el personal del centro Dr. San Martín.**

El ciudadano a través de 112, puede solicitar asistencia sanitaria. El acceso a este teléfono es gratuito y permanente las 24 horas del día. El Centro de Gestión de Emergencias 112 SOS Navarra gestiona los recursos disponibles para atender la llamada telefónica (6).

Desde este centro se gestionan los avisos que son atendidos por el centro Dr. San Martín, que dispone de dos vehículos medicalizados, los cuales se componen de un equipo de conductor, médico y enfermera, que son los encargados de responder a los avisos y realizar la intervención sanitaria que se requiera, atendiendo a todos los avisos que se presenten durante el horario que tiene establecido dicho centro.

Los avisos atendidos por el servicio de urgencias extrahospitalaria de Pamplona pueden ser de lo más variado, por ello los profesionales han de estar preparados para cualquier situación y bien formados para poder prestar su labor de manera adecuada, para resolver los distintos problemas que se presenten. Para ello, también es necesario equipar los vehículos con el material adecuado, que éste se encuentre en perfecto estado, y los profesionales han de conocer el material que llevan en los coches así como su uso y localización en los correspondientes bolsos que se llevan (Anexo 14). Las enfermeras también llevan 2 mochilas a los domicilios, las cuales revisan y reponen todos los días al empezar el turno de la tarde (Anexo 15).

Las actividades de enfermería que se realizan con mayor frecuencia en la atención domiciliaria son, entre otras:

- Toma de constantes (temperatura, tensión, saturación de oxígeno).
- Realización de electrocardiogramas.
- Administración de medicación IM, sobre todo en pacientes con dolores lumbares.
- Realización de cura de heridas en personas mayores y suturas.
- Derivación de pacientes al complejo hospitalario mediante ambulancia, para lo cual es necesario canalizar una vía venosa periférica por el que comenzar a pasar medicación si es necesario. Administración de oxígeno.
- Realización de taponamiento nasal en pacientes con epistaxis.
- Atención a persona difunta (extracción de material invasivos de los que fuera portador en caso de que el fallecimiento se produzca en un domicilio).
- Procedimiento de sondaje vesical debido a presencia de globo vesical.
- Atención a la Urgencia Vital, tal como infartos, arritmias, edema agudo de pulmón, ICTUS, etc.).
- Medicalización de ambulancias en caso de necesitar una, y estar la UVI-Móvil ocupada.

#### **9.4) Enfermera de Consejo- SOS Navarra.**

El servicio de consejo se instaló hace dos años, con el objetivo de atender aquellas dudas que pudieran presentar los pacientes con respecto a su salud, sobre procesos banales que pudieran ser resueltos por teléfono, y evitar así un desplazamiento al servicio de urgencias innecesario.

Este servicio se realiza a través de protocolos de actuación establecidos y con acceso al historial del paciente. Se lleva a cabo desde el Centro Coordinar de Emergencias (SOS Navarra). Este servicio es una herramienta de atención sanitaria eficaz e inmediata, sobre todo en épocas concretas como la temporada de gripe o ante episodios de enfermedades como gastroenteritis.

En el primer año de su implantación se atendieron 2,648 llamadas telefónicas, de las cuales el 43% se correspondieron con consultas relacionadas con procesos y/o síntomas agudos banales tales como dolor, fiebre, síntomas respiratorios (tos, secreciones, etc.), síntomas digestivos (náuseas, vómitos, diarrea), gripe y molestias urinarias, entre otras.

Un 18% de las llamadas se corresponde con procesos crónicos y pluripatológicos tales como diabetes, empeoramiento de estado general en pacientes con patología crónica. Todos estos pacientes están incluidos dentro del Plan de atención integral a pacientes crónicos y pluripatológicos. Desde este servicio también se realizan llamadas de "confort", en las cuales la enfermera de consejo llama a los pacientes que precisan un seguimiento o continuidad en su atención, y por tanto están dentro de este plan mencionado.

Un 17% de las llamadas se correspondió con dudas sobre medicación o tratamientos y dietas, un 15% fue sobre consultas de la propia enfermedad, resultados de pruebas o dudas de funcionamiento de los servicios, y por último, un 4% de las llamadas estaban relacionadas con problemas en la mujer, embarazo y niños (7).

#### **9.5) Servicio UVI-Móvil.**

Por medio del Centro de Gestión de Emergencias del 112, SOS- Navarra, se coordinan distintos recursos para atender las urgencias que surgen en la Comunidad Foral de Navarra.

En Pamplona existen dos Ambulancias medicalizadas, una de bomberos y otra en Aoiz que pertenecen al Servicio de Urgencias Extrahospitalarias. El personal que trabaja en estas ambulancias pertenecen a este servicio pero es fijo, es decir, solo trabajan en la UVI – Móvil sin pasar por el resto de las áreas que componen este servicio.

En ocasiones, el personal eventual de la plantilla de enfermeros profesionales tiene que acudir a este servicio, cuando hace falta cubrir alguna baja del personal. No todo el personal cubriría esta baja, sino sólo 4 enfermeros específicos que saben cómo se trabaja y están preparados para cubrir estas posibles bajas del personal fijo.



## 10) HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS

Las herramientas informáticas son programas que se usan para efectuar tareas, recoger los datos de los pacientes, así como tener acceso a información sobre sus antecedentes. Las herramientas informáticas utilizados en el Servicio de Urgencias Extrahospitalario de Pamplona son:

- **Programa Informático ATENEA**

Por medio de este programa informático, que fue implantado principalmente en los centros de Atención Primaria, se pueden cumplimentar y registrar los protocolos, datos y acciones realizadas en los pacientes, y además nos permite acceder a la historia clínica del mismo. (13)

Este programa recoge en la pantalla inicial, toda la información sobre los pacientes como son: los episodios que ha tenido (diagnósticos médicos), antecedentes personales y familiares, alergias. Por lo que nos permite obtener información acerca del paciente de manera rápida y organizada.

En el servicio de urgencias esta característica del programa resulta muy útil para completar la recogida de datos en el triaje, observando si ha acudido a urgencias o ha tenido algún episodio similar al que cuenta con anterioridad, pudiendo conocer patologías, enfermedades mentales, situaciones personales que haya que tener en cuenta, etc.

En cuanto a la atención al paciente, por medio de este programa se registra toda la actividad de enfermería realizada, lo que facilita el acceso a esta información por parte del médico y enfermera de atención primaria del paciente.

Además, mediante este programa se puede realizar una función que se denomina “asignar cita” por medio del cual en el servicio de urgencias se organizan los pacientes según el triaje, para que tanto los médicos como las enfermeras puedan ir llamándoles desde la sala de espera.

- **Historia Clínica**

El código deontológico define la historia clínica como “el documento médico en donde quedan registrados todos los actos médicos realizados con el paciente, que se elabora con la finalidad de facilitar su asistencia”.

La historia clínica tiene tanta importancia en la atención sanitaria que está registrada en la Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de abril. Dicha ley reconoce el derecho del paciente a que quede constancia por escrito de todo su proceso, en una historia clínica, así como a recibir un Informe de Alta al finalizar su estancia hospitalaria (14). Además de ser un derecho del paciente está también reconocido como un deber del profesional sanitario (15).

En la Historia Clínica no solo se refleja la práctica médica, sino que también queda reflejado el cumplimiento de los deberes del personal de salud respecto al paciente. Es una herramienta por medio de la cual se evalúa el nivel de calidad científico, humana, ética y la responsabilidad del personal de salud (16).

- **Web de CHN**

Agrupar toda la información del CHN que cualquier trabajador pueda necesitar. Tiene diversas funcionalidades que facilitan la información, comunicación, los trámites internos y el trabajo en equipo.

El enlace es: <http://intranet.gccorporativa.admon-cfnavarra.es/CHN/>

## 11) **NORMATIVA VINCULANTE AL TRABAJADOR SANITARIO**

La Ley Foral de Salud recoge en su artículo 10:

“Las Administraciones sanitarias de la Comunidad Foral garantizarán a los pacientes de los centros y servicios sanitarios propios y concertados, el derecho a la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso, así como el uso exclusivamente sanitario y científico de la misma.”

“Todo el personal sanitario y no sanitario implicado en los procesos asistenciales a los pacientes de los centros y servicios sanitarios públicos y privados queda obligado a no revelar datos de su proceso, con excepción de la información necesaria en los casos previstos expresamente en la legislación”

Todo el personal que forma parte del Complejo Hospitalario de Navarra se encuentra obligado a guardar secreto profesional con respecto a los datos de los pacientes, a la hora de desarrollar su actividad profesional (17).

## Derechos y deberes del trabajador

Quedan recogidos en el Estatuto del personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra, en el Decreto Foral 251/1993, de 30 de agosto (18).

### Derechos

- a) Al ejercicio de las funciones inherentes a su cargo. Asimismo los funcionarios tendrán derecho al respeto de su intimidad y a la consideración debida a su dignidad, comprendida la protección frente a ofensas verbales o físicas de naturaleza sexual.
- b) A desempeñar los puestos de trabajo correspondientes a su nivel y cualificación profesional, conforme a lo dispuesto en el Capítulo VII del presente Título.
- c) Al ascenso y promoción, de acuerdo con lo establecido en el Capítulo IV del presente Título.
- d) A la inamovilidad de residencia salvo por necesidades del servicio o por sanción.
- e) A vacaciones anuales retribuidas.
- f) A licencias retribuidas por estudios, matrimonio y maternidad y a licencias no retribuidas por asuntos propios.
- g) A permisos retribuidos, en los casos y condiciones que reglamentariamente se determinen.
- h) A cesar en la prestación del servicio por enfermedad o accidente.
- i) A la excedencia voluntaria y a la especial, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 26 y 27, respectivamente.
- j) A percibir las retribuciones que les correspondan, conforme a lo dispuesto en la Sección 2ª de este Capítulo.
- k) A los derechos pasivos, de acuerdo con lo establecido en el Capítulo X del presente Título.
- l) A la asistencia sanitaria y social.

- m) Al ejercicio del derecho de huelga, a reunirse en asamblea, a participar en los órganos de representación que se establecen en el presente Estatuto y, en general, al ejercicio de los derechos sindicales y de los derechos y libertades constitucionales, de conformidad con las disposiciones que con carácter general se dicten para los funcionarios de todas las Administraciones Públicas.
- n) Los derechos esenciales no comprendidos en los párrafos anteriores, que la legislación básica del Estado reconozca a los funcionarios públicos.

### Deberes

- a) A respetar el régimen foral de Navarra y a acatar la Constitución y las leyes.
- b) A servir con objetividad los intereses generales, cumpliendo de modo fiel, estricto, imparcial y diligente las funciones propias de su cargo.
- c) A observar el régimen de incompatibilidades establecido en el presente Estatuto.
- d) Al secreto profesional.
- e) A tratar con respeto y corrección a sus superiores, compañeros, subordinados y administrados, facilitando a estos últimos el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes.
- f) A cumplir las órdenes de sus superiores jerárquicos en las materias propias del servicio.
- g) A sustituir en sus funciones a sus compañeros ausentes del servicio, incluidos los superiores.
- h) A asistir puntualmente al correspondiente lugar de trabajo y a cumplir estrictamente la jornada que reglamentariamente se determine.
- i) A responsabilizarse con su firma de los informes, proyectos o actuaciones profesionales que realice en el ejercicio de su cargo.
- j) A contribuir a la financiación del régimen de derechos pasivos, conforme a lo establecido.
- k) A cumplir las obligaciones esenciales, no comprendidas en los párrafos anteriores, que la legislación básica del Estado imponga a los funcionarios públicos.

## 12) UNIFORME

Todos los profesionales que desempeñan su labor asistencial en este servicio deben de llevar como prenda de trabajo el uniforme otorgado al ingreso en este servicio. Este uniforme debe estar en condiciones adecuadas de limpieza, para lo que se dispone del servicio de lencería.

En la acogida a este nuevo servicio se le dispensara al profesional de enfermería el siguiente material:

- **Uniforme para los turnos V7, U7 (en los que se realizan domicilios)**
  - 2 pantalones azules
  - 2 polos de manga larga
  - 2 polos de manga corta.
  - 1 chaleco.
  - 1 corta vientos.
  - 1 abrigo
  - Botas de monte.
  
- **Uniforme para el resto de turnos**
  - 2 pijamas grises.
  - Calzado (zuecos).

## 13) PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

El artículo 4.2 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, define el riesgo laboral como la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo.

Este daño puede ocasionarse por diversos factores relacionados con la actividad laboral. En ausencia de medidas preventivas, estos factores pueden resultar peligrosos para la seguridad y la salud de los trabajadores que la desarrollan. Existen una serie de factores de riesgo como son:

- Factores de riesgo derivados de las condiciones de seguridad.
- Factores de riesgo medioambientales, derivados de un origen contaminante físico, químico o biológico.
- Factores de riesgo derivados de las características del trabajo.

La prevención de los riesgos laborales son aquellas actividades o medidas preventivas que se utilizan en las fases de actividad durante el trabajo para disminuir los riesgos (19).

Los riesgos laborales pueden estar relacionados con los factores ergonómicos, posturas a la hora de realizar las actividades y psicosociales.

#### 14) PARTE DE INCIDENCIAS

Se considerará incidencia todo suceso que destaque en el habitual desarrollo en la actividad diaria del Servicio, especialmente aquel que:

- Sea o pueda ser causa de reclamaciones o conflictos.
- Pueda ser demostrativo de malas prácticas.
- Tenga un especial impacto (accidentes con múltiples víctimas, catástrofes, brotes epidémicos, etc.).
- Afecte a personal del Servicio, del Servicio Navarro de Salud o del Gobierno de Navarra (agresiones, malos tratos, accidentes laborales, etc.).
- Afecte a personalidades, autoridades o instituciones.
- Afecte a los recursos del Servicio, instalaciones, materiales u otros recursos.
- A juicio del profesional tenga alguna especial relevancia.

Las incidencias se registrarán en una Hoja de Incidencias que será común para todo el servicio. En la Hoja se hará constar la fecha, la hora, la categoría del asunto y cuantos otros datos sean necesarios para su localización, además de un pequeño resumen de la misma, todas las Hojas de Incidencias se remitirán por correo electrónico o correo interno a la Subdirección de Urgencias Extrahospitalarias.

#### 15) DESPEDIDA

Esperamos que esta guía sea de utilidad, que encuentre en ella una herramienta de trabajo en la que apoyarse para el aprendizaje del funcionamiento de la unidad y la labor que desempeña la enfermera dentro de ella.

Para cualquier duda, no dude en contactar con nosotros mediante los medios de comunicación que se han explicado en dicha guía.

## 16) BIBLIOGRAFÍA

- (1) Área de Enfermería de Desarrollo en Cuidados e Innovación. Guía de Acogida estudiantes. Facultad de Enfermería. Universidad de Navarra. Grado en Enfermería. [Internet] Pamplona: Complejo Hospitalario de Navarra; 2015 agosto [acceso 20 de febrero de 2016] Disponible en: [http://www.unav.edu/documents/8693454/0/guia\\_chn.pdf](http://www.unav.edu/documents/8693454/0/guia_chn.pdf)
- (2) Ministerio de Sanidad. Servicios Sociales e igualdad. Urgencias Extrahospitalarias: Su organización en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. Subdirección General de Información Sanitaria e Inovación: Ministerio de Sanidad; Enero 2016. [acceso 20 de febrero de 2016]. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Urg\\_extrah\\_Org\\_SNS\\_2016.pdf](http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Urg_extrah_Org_SNS_2016.pdf)
- (3) Departamento de Salud, Gobierno de Navarra. Estrategias para el desarrollo del Modelo de Atención Sanitaria de Navarra. [Internet]. Navarra: Gobierno de Navarra; 2012. [acceso 20 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/CAB5180B-7246-4348-8AFB-C6C8C2FE3A97/266165/NuevoModeloAsistencialSalud2012DEF1.pdf>
- (4) Navarra. es. Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea. Organigrama. Navarra: navarra.es; [actualizado en 2016; acceso 15 de abril de 2016]. Disponible en: [http://www.navarra.es/home\\_es/Gobierno+de+Navarra/Departamento+Salud/organigrama.htm?idunidadactual=10002024](http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Departamento+Salud/organigrama.htm?idunidadactual=10002024)
- (5) Navarra. es. Horarios de la red Extrahospitalaria de Navarra. Navarra: navarra.es; [actualizado en 2016; acceso 20 de febrero de 2016]. Disponible en: [http://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadanoold2014/Atencion+sanitaria/Centros/horarios.htm](http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadanoold2014/Atencion+sanitaria/Centros/horarios.htm)
- (6) Álvarez Rello A, Álvarez Martínez JA, Álvarez Rueda JM, Barreiro Urquiza J, Barroeta Romero JM, Bernal Romero JM, et al. Los Servicios de Emergencias y Urgencias Médicas Extrahospitalarias en España. [Internet] Madrid: MENSOR; 2007. [acceso 23 de febrero de 2016] Disponible en: [http://www.epes.es/anexos/publicacion/Monografia\\_SEM/Los\\_SEM\\_en\\_Espana.pdf](http://www.epes.es/anexos/publicacion/Monografia_SEM/Los_SEM_en_Espana.pdf)

- (7) Navarra. es. El Servicio de atención sanitaria telefónica y online atiende 3.225 consultas en el primer año de funcionamiento. Noticias del Gobierno de Navarra: navarra.es; [publicado viernes 11 de diciembre de 2015; acceso 20 de febrero de 2016]. Disponible en: [http://www.navarra.es/home\\_es/Actualidad/Sala+de+prensa/Noticias/2015/12/11/Balance+consejo+sanitario.htm](http://www.navarra.es/home_es/Actualidad/Sala+de+prensa/Noticias/2015/12/11/Balance+consejo+sanitario.htm)
- (8) Navarra. es. Horario del Servicio Consejo Sanitario. Navarra: navarra.es; [actualizado en 2016; acceso 20 de febrero de 2016]. Disponible en: [http://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Consejo+sanitario/](http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Consejo+sanitario/)
- (9) Proehl JA. Enfermería de urgencias. Técnicas y procedimientos. 3ª ed. España: Elsevier; 2005.
- (10) Ortega Maján MT, Rabanaque Hernández MJ, Júdez Legaristi D, Cano del Pozo MI, Abad Díez JM, Moliner Lahoz J. Perfil de los usuarios y motivos de demanda del servicio de urgencias extrahospitalario 061. Rev Soc Esp Med Urg y Emerg [Internet] 2008 [acceso 23 de febrero de 2016] 20: 27-34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2533848>
- (11) Jiménez Fàbrega X, Espila JL. Activation codes in urgency and emergency care: the utility of prioritising. Anales Sis San Navar [Internet] 2010 [acceso 23 de febrero de 2016] 33(1):77-88. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272010000200010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200010&lng=es).
- (12) Soler W, Gómez Muñoz M, Bragulat E, Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Anales Sis San Navar. [Internet] 2010 [acceso el 26 de febrero de 2016] 33(1): 55-68. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272010000200008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008&lng=es).
- (13) Catalán Beloqui L, Mena Mayayo M, Cerdán Urrutia E, Maestre Lerga S, Ascorbe Landa T, Martínez Navarro I, et al. Protocolo de actuación para el paciente con enfermedad renal crónica en atención primaria. Rev Soc Enferm Nefrol [Internet] 2011 [acceso el 2 de marzo de 2016] 14(4): 259-265. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-13752011000400008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752011000400008&lng=es).
- (14) Martínez Hernandez J. Historia Clínica. Rev Cuadernos de Bioética [Internet] 2006 [acceso el 2 de marzo de 2016] 17(59): 57-68. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2027949>



- (15) Criado del Río MT. Aspectos médico-legales de la historia clínica. Med Clín (Barc). [Internet] 1999 [acceso el 2 de marzo de 2016] 112: 24-28. Disponible en: <http://www.sc.ehu.es/scrwwsr/Medicina-Legal/Historia%20Clinica-T.Criado.pdf>
- (16) Serna A, Ortiz O. Ventajas y desventajas de la Historia Clínica electrónica. Actual. Enferm. [Internet] 2005 [acceso el 2 de marzo de 2016] 8(2): 14-17. Disponible en: [http://datateca.unad.edu.co/contenidos/15001/Lecturas/Articulo\\_-\\_Ventajas\\_y\\_desventajas\\_de\\_la\\_historia\\_clinica\\_electronica.pdf](http://datateca.unad.edu.co/contenidos/15001/Lecturas/Articulo_-_Ventajas_y_desventajas_de_la_historia_clinica_electronica.pdf)
- (17) González García MJ, Ferro Monti U M. Modelo de gestión integral de acogida al personal de enfermería de nueva incorporación en el Complejo Hospitalario de Navarra. [Internet] Trabajo Fin de Máster en gestión de cuidados de enfermería. Pamplona; 2014. [acceso el 4 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://academica-e.unavarra.es/handle/2454/14356>
- (18) Navarra. es. Decreto Foral 251/1993, de 30 de agosto. BON 107 de 1 de septiembre de 1993. Navarra: LexNavarra (navarra.es); Publicado 1 de septiembre de 2016 [acceso 4 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=10631#Ar.36>
- (19) Prieto Prieto JA. Prevención de riesgos laborales. [Internet] España: Aula Mento. Gobierno de España - Ministerio de Educación; 2005. [acceso el 5 de marzo de 2016] Disponible en: [http://descargas.pntic.mec.es/mentor/visitas/prevencion\\_riesgos\\_laborales.pdf](http://descargas.pntic.mec.es/mentor/visitas/prevencion_riesgos_laborales.pdf)

# ANEXOS

---

- 1) TURNOS DE ENFERMERÍA Y SUS CÓDIGOS
- 2) AUSENCIAS EN EL PUESTO DE TRABAJO
- 3) CARRO DE PARADAS
- 4) UTILIZACIÓN DEL COBAS
- 5) MATERIAL CONSULTA DE ENFERMERÍA (nº6).
- 6) VENDAJE FUNCIONAL DE TOBILLO
- 7) CATÁLOGO DE APÓSITOS
- 8) INFORMACIÓN VIOLENCIA DE GÉNERO
- 9) PLANTILLA DE CONTROL DE PACIENTES
- 10) GUÍA PARA LA REALIZACIÓN DEL TRIAJE EN PEDIATRÍA
- 11) MANEJO DE SITUACIONES CONCRETAS EN EL TRIAJE DE PEDIATRÍA
- 12) GUÍA DE DOSIS DE MEDICACIÓN SEGÚN EL PESO
- 13) MATERIAL CONSULTA DE PEDIATRÍA
- 14) MATERIAL QUE SE LLEVA EN LOS COCHES
- 15) MOCHILAS DE ENFERMERÍA PARA LOS DOMICILIOS

**ANEXO 1: TURNOS SUE Y SUS CÓDIGOS**

CODIGO	HORAS	TURNO
S1-1S	7,00	7 horas mañana en Ermitagaña (08:00-15:00)
S2-2S	7,00	7 horas mañana en Rochapea (08:00-15:00)
S3-3S	7,00	7 hora mañana en Burlada (08:00-15:00)
T1	5,50	5,50 horas tarde en Ermitagaña (15:00-20:30)
T2	5,50	5,5 horas tarde en Rochapea (15:00-20:30)
T3	5,50	5,5 horas tarde en Burlada (15:00-20:30)
Y1	12,50	12,5 horas mañana y tarde en Ermitagaña (08:00-20:30)
Y2	12,50	12,5 horas mañana y tarde en Rochapea (08:00-20:30)
Y3	12,50	12,5 horas mañana y tarde en Burlada (08:00-20:30)
Y4	12,30	12:30 horas mañana y tarde en San Martin 808:00-20:30)
MW-SW	7,00	7 horas mañana en San Martin (08:00-15:00)
MF	7,00	7 horas mañana (08:00-15:00)
A8	7,00	7 horas mañana en San Martin- Domicilios (08:00-15:00)
SM-DJ	11,00	11 horas mañana y tarde en San Martin (11:00-22:00)
A7	14,00	14 horas mañana y tarde San Martin-Domicilios(08:00-22:00)
MT	14,00	14 horas mañana y tarde (08:00-22:00)
Y7	15,00	15 horas mañana y tarde en San Martin- Domicilios (08:00-23:00)
MV-DQ	15,00	15 horas mañana y tarde (08:00-23:00)
W7-S8	7,00	7 horas tarde en San Martin (15:00-22:00)
TF	7,00	7 horas tarde (15:00-22:00)
U7	8,00	8 horas tarde en San Martin (15:00-23:00)
A6	8,00	8 horas tarde en San Martin- Domicilios (15:00-23:00)
TX	5,50	5,5 horas tarde en San Martin (15:00-20:30)
V7	17,00	17 horas tarde noche en San Martin (15:00-08:00)
A9	17,00	17 horas tarde noche en San Martin- Domicilios (15:00-08:00)
TO-BO	17,00	17 horas tarde noche (15:00-08:00)
N7	10,00	10 horas noche en San Martin (22:00-08:00)
NN	10,00	10 horas noche (22:00-08:00)
OD	12,00	Turno Diurno-12 H.
ON	12,00	Turno Nocturno-12 H.
DD	24,00	24 horas (08:00-08:00)
DF-DG	24,00	24 Horas (09:00-09:00)
MY	1,00	1hora día
M1	1,50	1,5 horas día
M2	2,00	2 horas día
CM	2,50	2,5 horas día
MA	3,00	3 horas día
M3	3,50	3,50 horas día
MB-MW	4,00	4 horas día
MC	4,50	4,50 horas día
MD-M5	5,00	5 horas día
ME	6,00	6 horas día
MU	6,50	6,50 horas día
MI	8,00	8 horas día
MJ	8,50	8,50 horas día
MK	9,00	9 horas día
ML	9,50	9,50 horas día
DX	10,00	10 horas día
DC	10,50	10,50 horas día
1C	15,50	Tarde:Ermitagaña -Noche:Coord 15:30 horas
1N	15,50	Tarde:Ermitagaña -Noche:San Martin 15:30 horas
2C	15,50	Tarde:Rochachea -Noche:Coordinacion 15:30 horas
2N	15,50	Tarde:Rochapea -Noche:San Martin 15:30 horas
3C	15,50	Tarde:Burlada-Noche:Coordinacion 15:30 horas
3N	15,50	Tarde:Burlada-Noche:San Martin 15:30 horas

## ANEXO 2: AUSENCIAS EN EL PUESTO DE TRABAJO

### ✓ Salidas ocasionales del trabajo

Estas salidas, debido a las características que presenta este servicio, se han de evitar en la medida de lo posible. En caso de necesidad, se realizará la solicitud con antelación, concretando el motivo y el tiempo previsto de ausencia. Si se aprueba la solicitud, la sustitución cubrirá el tiempo previsto de ausencia más el necesario para los desplazamientos.

### ✓ Vacaciones y asuntos particulares

De manera general, se disponen de 189 horas de vacaciones y 21 horas de asuntos propios.

La solicitud de disfrute de estas horas se realiza con la mayor antelación posible, al menos con 30 días de anticipación. Las solicitudes comprendidas entre los días 15 de junio y 15 de septiembre (periodo estival) deberán presentarse antes del 15 de abril; las correspondientes a los días comprendidos entre el mes de diciembre y el 8 de enero (periodo fin de año) deberán presentarse antes del 1 de octubre.

En caso de problema para cubrir las ausencias del puesto de trabajo por diferentes motivos, se seguirá un orden de prioridad que es el siguiente:

- 1) *Prioridad 1ª*: maternidad, lactancia, enfermedad, asunto familiar, exámenes, función sindical, deber público.
- 2) *2ª prioridad*: vacaciones > asuntos propios > docencia > discencia, reuniones, congresos, etc.
- 3) *3ª prioridad*: solicitud presentada dentro de plazos > fuera de plazo.
- 4) *4ª prioridad*: denegación previa de solicitud de vacaciones presentada dentro del plazo > denegación previa de solicitud de asunto propio presentada fuera del plazo.

Una vez cubiertas estas prioridades, si existen varias solicitudes para un mismo periodo que presentan el mismo nivel de prioridad, se realizará un sorteo.

Ciertas fechas se consideran fechas clave y están sujetas a una regulación especial. Estas fechas se comunican a los profesionales del Servicio previamente a la entrada del año laboral. Estas fechas dependen del calendario anual del año que se trate, pero siempre incluirán las siguientes jornadas:

- *1 de enero*: jornada de mañana y tarde.
- *5 de enero*: jornada de tarde y noche.
- *6 de enero*: jornada de mañana y tarde.
- *7 de julio*: jornada de mañana, tarde y noche.

- *24 de diciembre*: jornada de tarde y noche.
- *25 de diciembre*: jornada de mañana y tarde.
- *31 de diciembre*: jornada de tarde y noche.

En estas fechas clave, en las jornadas señaladas, se consideran fechas no disfrutables y no podrá asuntarse el personal de su puesto de trabajo a no ser que se dé algunas de las siguientes circunstancias:

- El motivo de la ausencia sea uno de lo catalogados de 1ª prioridad.
- El turno de trabajo éste comprendido en período vacacional de al menos 15 días de duración.

✓ Permisos retribuidos por asuntos familiares

Se concederán teniendo en cuenta los criterios establecidos en el “Manual del Personal” del Servicio Navarro de Salud, tomando como referencia los turnos de trabajo aprobados para el periodo afectado. El cómputo de horas disfrutables se establecerá tomando como referencia la fecha del hecho causante. Si el hecho causante coincidiera con períodos de descanso y el cómputo de horas fuera nulo, no se tendrá derecho disfrutar de libranza por el hecho causante.

✓ Discencia y asistencia a reuniones científicas por motivos de perfeccionamiento personal

La solicitud de ausencia por alguno de estos motivos se debe realizar con la mayor antelación posible. En la solicitud deberá concretarse el motivo y el tiempo previsto de ausencia. De aprobarse la solicitud, la sustitución cubrirá el tiempo previsto de ausencia más el necesario para los desplazamientos.

En caso de surgir problemas para cubrir la ausencia por estos motivos, sólo la actividad discente o la asistencia a exámenes se considerará catalogable como de 1ª prioridad, tendrá prioridad, quedando el resto de motivos catalogadas como de baja prioridad.

✓ Bajas por enfermedad, accidentes y maternidad

Las ausencias de puesto de trabajo por estos motivos deben comunicarse con la mayor antelación posible. Para su concesión y disfrute se seguirán los criterios establecidos en el “Manual del Servicio Navarro de Salud”.

Si la baja es programada se seguirán los mecanismos habituales de comunicación. En el resto de situaciones se comunicará el hecho cuanto antes mediante el teléfono habitual o incluso mediante el 112, aunque no se tenga todavía el “Parte de Baja” para facilitar la cobertura de la ausencia. Posteriormente deberá presentarse el “Parte de Baja” con la mayor brevedad posible.

**ANEXO 3: CARRO DE PARADAS (situado en la sala de reanimación)**



**Figura 1:** Carro de paradas, Sala de Reanimación, Centro Dr. San Martín (elaboración propia).

El material presente en este carro se encuentra debidamente ordenado en cajones y contendores. Los cajones están organizados uno con la medicación, otro con todo el material relacionado con la vía aérea y, por último, el material relacionado con la vía venosa.

Además, el desfibrilador que se encuentra en este carro es el Lifepak 12 y en la balda de abajo del todo hay un aspirador de secreciones. El funcionamiento de estos aparatos se comprueba diariamente por la persona que tiene turno de U7.

PRIMER CAJÓN: MEDICACIÓN

Actocortina	<b>1000</b>	1	sep/2016
	<b>100</b>	1	dic/2017
Adrenalina precargada		4	abr /2017
Adrenalina ampollas		5	feb /2016
Anexate		4	ene /2016
Atropina		8	jun/2016
Diazepan ampollas		5	nov/2015
Diazepan compri	<b>5</b>	3	ene/2020
	<b>10</b>	3	ene/2020
Digoxina		3	jun/2017
Fentanest		2	abr/2016
Glucosmon		2	may/2016
Glucagon		1	ene/2017
Lidocaina	<b>5%</b>	2	oct/2016
Midazolan (dormicun)		4	mar/2017
Cl. Morfico		4	may/2016
Polaramine		5	mar/2017
Stesolid	<b>5</b>	1	jun/2016
	<b>10</b>	1	ago/2016
Trangorex		3	dici/2015
Trinispray		1	abr/2017
Urbason	<b>40</b>	2	feb/2016
	<b>20</b>	2	sep/2016
<b><u>NEBULIZACIÓN</u></b>			
Atrovent	<b>500</b>	10	oct/2016
Pulmicort	<b>0,50</b>	5	oct/2016
Suero fisiologico	10ml	4	feb/2016
Ventolin		1	ene/2017

SEGUNDO CAJÓN: VÍA VENOSA

Abocath	<b>14</b>	1
	<b>16</b>	2
	<b>18</b>	2
	<b>20</b>	3
	<b>22</b>	3
Agujas	<b>IM</b>	10
	<b>carga</b>	12
	<b>Insulina</b>	6
	<b>azules</b>	4
Alargadera + llave		3
Compresores		2
Dosi-Flow		2
Gasas		5
Glucosa	<b>5% 100</b>	1
	<b>S. Fisió. 100</b>	1
Jeringas	<b>10 ml</b>	6
	<b>5 ml</b>	6
	<b>2 ml</b>	8
	<b>Insulina</b>	3
Sistemas gotero		3
Tegaderm		4
Tijera		1
Venda Cohesive		1

TERCER CAJÓN: VÍA AÉREA

Gafas O2 adulto		1
Guedel nº	<b>3</b>	1
	<b>2</b>	1
	<b>1,5</b>	1
	<b>1</b>	1
Manta intubación Completa		
Mascarilla. Ambú	<b>5</b>	1
	<b>4</b>	1
	<b>3</b>	1
Masc. laringea	<b>3</b>	1
	<b>4</b>	1
Mascar.Reservorio		1
Mascarilla Venturi		1
Silkospray		1

CONTENEDORES SITUADOS DETRÁS DEL DESFIBRILADOR

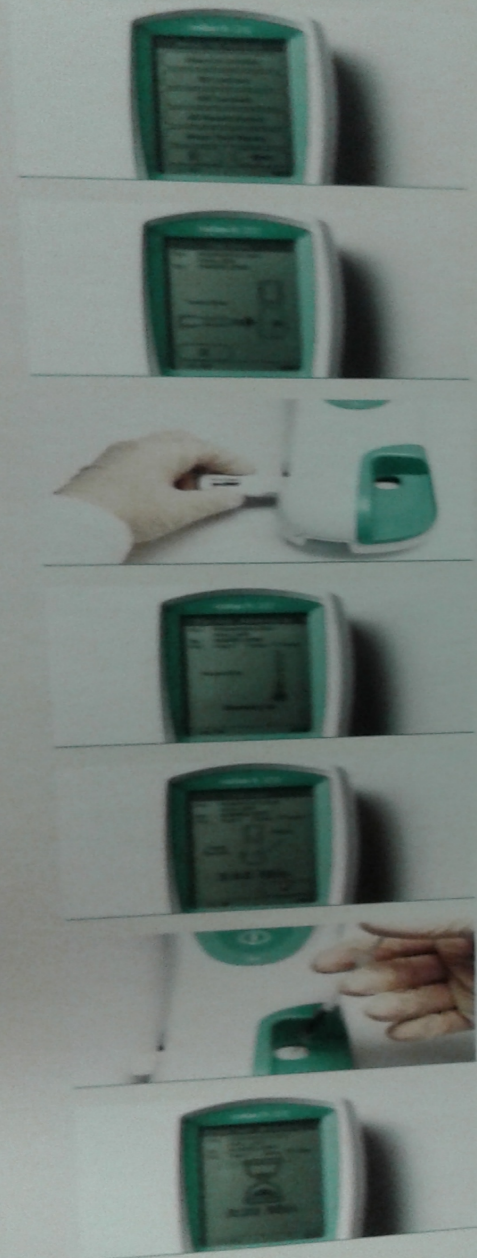
<b><i>Contenedor 1</i></b>	<b><i>Contenedor 2</i></b>	<b><i>Contenedor 3</i></b>
Electrodos	Depresores	Glucometer
Palas desfi pediatri	Electrodos ECG	Linterna 1
	Gel	Repuesto tiras glucometer
	Rasuradoras 6	Termómetro 2
	Rollo papel ECG 1	
	Tijeras 1	




## ANEXO 4: UTILIZACIÓN DEL COBAS h 323: Guía rápida de manejo

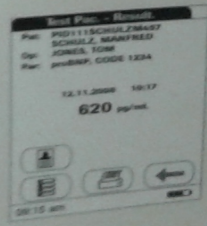
### Pasos para operar el medidor cobas h 232

Preparativos: Disponer de la caja de tiras reactivas, el medidor **cobas h 232**, una muestra de sangre total heparinizada y una pipeta dosificadora.



- ▶ Coloque el aparato sobre una superficie plana sin vibraciones. Encienda el aparato pulsando la tecla On/Off durante más de 5 segundos.
- ▶ Toque la tecla Test Paciente.
- ▶ Identifique el paciente (si necesario)
- ▶ El símbolo de la tira reactiva le invita a introducir una tira reactiva. Si va a utilizar una tira de un lote nuevo inserte el chip de codificación (el sistema memoriza los últimos 60 chips de codificación).
- ▶ Sostenga la tira reactiva recta en posición horizontal e introdúzcala rápidamente en la guía con un movimiento suave y uniforme. Una señal acústica indica que el aparato ha reconocido la tira.
- ▶ El símbolo del termómetro indica que la tira reactiva se está calentando. Al terminar este proceso se indica con una señal acústica que es posible aplicar la muestra.
- ▶ La pantalla le indica cuanto tiempo tiene para dosificar la muestra.
- ▶ Dosifique exactamente 150  $\mu$ L de sangre total heparinizada asegurando que no haya burbujas en la muestra en la zona de aplicación de la tira reactiva.
- ▶ Toque la tecla  para confirmar que se ha aplicado la muestra. Aparecerá el símbolo del reloj de arena, el tiempo restante para finalizar la medición se muestra en pantalla.
- ▶ El equipo muestra el resultado.

*No añada sangre ni toque la tira hasta que la medición acabe.*

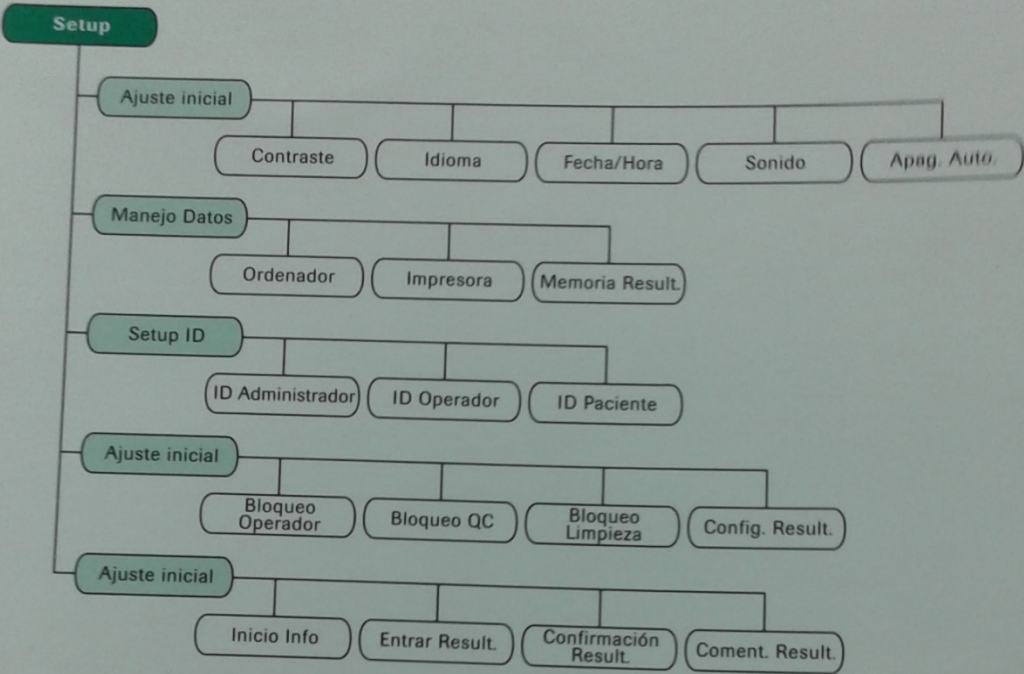


Test Pac. - Result
Pac: PID 11130002_23007
Dir: SCHULZ, MARAFIELD
Dir: AGNES, TGM
Par: probBNP, CODE 1224
12.11.2008 10:17
<b>620 g/L</b>

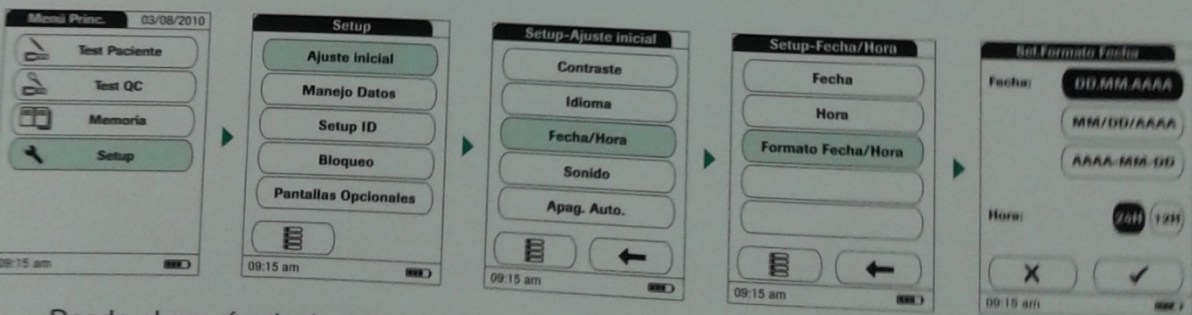
Figura 2: Cobas h 232. "Guía rápida de manejo". Ed. Roche.

## Otros ajustes del medidor cobas h 232

**Configuración:**  
Resumen del menú configuración



**Ajuste de fecha y hora:**



Desde el menú principal seleccionar la tecla Setup, luego Pantalla y luego Fecha/Hora. Siguiendo los esquemas arriba expuestos puede ajustar los valores mediante las flechas. Cuando haya terminado los ajustes pulse la tecla  para interrumpir el proceso. Pulse la tecla  para memorizar los valores o la tecla  para acceder al menú principal.

Figura 3: Cobas h 232. "Guía rápida de manejo". Ed. Roche.

**ANEXO 5: MATERIAL PRESENTE EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA (Nº6) Y SU ORGANIZACIÓN**

- Armario localizado al lado de la venta.



**Figura 4:** Armario consulta nº 6 (elaboración propia)

<b>4ª BALDA</b>
APARATO TENSIÓN
CONOS OSTOSCOPIO PARED
CONTENER VENDAS RESTOS
DEPRESORES
FÉRULA DEDOS
FÉRULA DIGITAL
FÉRULAS INMOVILIZACIÓN MUÑECA
GAFAS LUPA
GLUCOMETER
LINTERNA
SUERO FISOLÓGICO
TERMÓMETRO

<b>1ª BALDA</b>
TUBIFEX
TUBINET GRUESO
<b>2ª BALDA</b>
CERILLAS Y CLIPS
QUINQUE- ALCOHOL DE QUEMAR
TAPE
TENSOPLAST
VENDA COHESIVA
VENDA HIÑP
VENDA PREVENDAJE
<b>3ª BALDA</b>
ALEVYN LIFE
APÓSITO TRANSPARENTE-TEGADERM
AQUACEL AG – CINTA
AQUACEL EXTRA
APÓSITO ALGINATO
CONFEEEL PLUS EXTRA- ABSORBENTE
CONFEEEL PLUS TRASPARENTE
ESPONGOSTAN
LINITUL
MELGISORB- AG
MEPILEX LITE
MEPITEL
TENDERWET
URGOCLEAN
URGOSTAT
URGOTUL ABSORB
URGOTUL BORDER
URGOTUL LITE
VARIHESIVE EXTRA FINO
<b>CAJÓN INFERIOR</b>
BOLSOS AVISOS PROGRAMADOS

• **Armario pared:**

<b>1ª- BALDA-</b>
BATEAS
COLLARÍN - (Poly Pad)
<b>2ª- BALDA-</b>
CONTENEDOR (Medicación-OFT-ORL)
GUANTES ESTÉRILES
<b>3ª- BALDA-</b>
CAMPOS ESTÉRILES
GUANTES NITRILO
<b>CAJÓN- 1º</b>
COMPRESOR DESECHABLE
DERMABOND
GRAPADORA
HOJAS BISTURÍ
LEUKOSAN
QUITA GARRAPATAS
QUITA GRAPAS
SUTURA ABSORBIBLE - (Safil)
SUTURA CUTÁNEA - (Oper Strip)
SUTURA MONO NO ABSORBIBLE
SUTURA MONOFILAMENTO
SUTURA SEDA
TIJERAS
<b>CAJÓN- 2º</b>
VENDA ALGODÓN 10CC
VENDA ALGODÓN 5 CC
VENDA CREPE 10 CC
VENDA CREPE 7 CC
VENDA CREPE 5 CC



**Figura 5:** Armario pared consulta nº 6

<b>CAJÓN- 3º</b>
MATERIAL ORL- BATEA RIÑONERA
MATERIAL ORL- ESPEJO
MATERIAL ORL- PINZA BAYONETA
MATERIAL ORL- PINZA CUERPO EXTRAÑO
MATERIAL ORL- PINZA MAGILL
MATERIAL ORL- PINZA MAGILL
QUITA TAPONES (JERINGA)
RINOSCOPIO
<b>CAJÓN- 4º</b>
ROLLO DE ALGODOÓN
ALICATE
ALICATE- Grande
CALZAS
CORTA ANILLOS
<b>PUERTA</b>
ABREBOCAS
ALICANTES
CUCHARILLA
ESTILETE
MANGA BISTURI
MOSQUITOS
PINZA HEMOSTÁTICA
PINZAS DISECCIÓN C/DIENTES
PINZAS DISECCIÓN S/DIENTES
PINZAS MICRO ADSON
PINZAS PARA ABORTO-PLACENTA

CONTENEDOR ORAL	PRESENTACIÓN
ARGENPAL 50 mg	VARILLAS
EPISTAXOL	
MEROCEL APÓSITO NASAL	8 cm
PINZA BAYONETA	
RHINO RAPID	5,5 cm
RINOSCOPIO	
TERRAMICINA OFTÁLMICA 1% 3,5 g	POMADA
TIRA GASA ORILLADA	
CONTENEDOR OFTALMOLOGIA	PRESENTACIÓN
APÓSITOS OCULARES	NIÑO
	ADULTO
COLIRCUSI ANESTÉSICO 10 ml	COLIRIO
FLUORESCÉINA 2% 10 ml	COLIRIO
IMÁN	
LANCETAS OCULARES	SOBRE
LAZO	
ÓCULOS EPITELIZANTE 3 g	POMADA
VOLTAREN GOTAS 0,1% 0,3 ml	MONODOSIS
CONTENEDORES DE MEDICACIÓN	PRESENTACIÓN
ADOLONTA	100 mg/2 ml -ampollas
ADRENALINA PRECARGADA	1 mg - inyectable
BUSCAPINA COMPOSITUM	5 ml - ampollas
BUSCAPINA SIMPLE	20 mg/1 ml -ampollas
DIAZEPAN	10 mg - comprimidos
	10 mg -ampollas
	5 mg - comprimidos
DICLOFENACO EFG	75 mg/3 ml - ampollas
DOGMATIL	100 mg/2 ml - ampollas
ENANTYUM	5 mg/2 ml - ampollas
FORTECORTIN	4 mg - ampollas
NOLOTIL	2 g/5 ml - ampollas
	575 mg - capsulas
PARACETAMOL	650 mg - comprimidos
POLARAMINE	5 mg/1 ml - ampollas
	comprimidos
PRIMPERAN	10 mg/2 ml - ampollas
SCANDINIBSA	2%, 2 ml - ampollas
TORADOL	30 mg/1 ml - ampollas
TRANXILIUM	50 mg/2,5 ml - vial
URBASON	20mg/2 ml, 40mg/2ml y 8mg- vial

- Armario superior, zona de la fregadera y armario inferior.



**Figura 6:** Armario lavabo consulta nº 6 (elaboración propia).

ARMARIO SUPERIOR- PUERTA IZQUIERDA
A CAJA JERINGAS 10
1 CAJA JERINGAS 5
1 CAJA JERINGAS 2
2 JERINGAS 50 CONO ANCHO
2 JERINGAS 50 CONO ESTRECHO
2 JERINGA 20
1 PAQUETE JERINGAS INSULINA
5 JERINGAS 1 cc.
ARMARIO SUPERIOR- PUERTA DERECHA
1 PAQUETE VASOS
1 COMBUR
1 PAQUETE CELULOSA
1 CAJA AGUJAS 0,9X 25
1 CAJA AGUJAS 0,9 X 40
1 CAJA AGUJAS 0,8 X 40
1 CAJA LANCETAS
1 CAJA AGUJAS 0,6 X 25
1 CAJA AGUJAS 0,7 X 30
1 AGUJAS 0,5 X 16
10 AGUJAS VERDES CORTAS (0,8 X 25)
AGUJAS COLIGRAFOS (2 CADA TIPO)

ENCIMERA
AGUJAS
TIRITAS
COMPRESOR
CELULOSA
JERINGAS (10 ml, 2 ml, 5 ml)
CREMA DE MANOS
CONTENEDOR DE AGUJAS
ESTERILIUM
ALCOHOL

ARMARIO DEBAJO FREGADERA
1 PAQUETE EMPAPADOR
1 PAQUETE COMPRESAS
1 PAQUETE ESPONJAS
2 CEPILLOS QUIRÚRGICOS
ACETONA
CONTENDEOR CON 10 RASURADORAS
BOLSAS BASURA
BOLSAS DE FRÍO RÁPIDO
AMBIENTADOR

• Carro de curas.



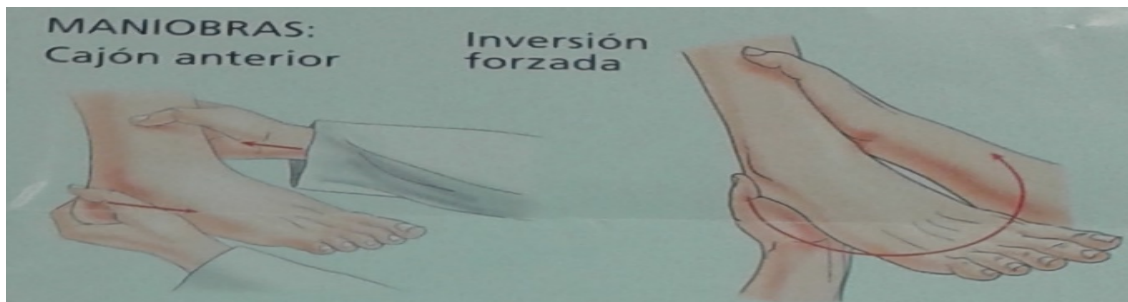
**Figura 7:** Carro de curas, consulta nº 6 (elaboración propia).

CAJÓN
BOLSA 1:
- Bolsa Diuresis
- Lubricante Urológico
- Tapón Sonda Vesical
BOLSA 2:
- Catéter periférico
- Compresor
- Gotero
- Llave de tres vías
- Palomita
- Suero Fisiológico 100 cc
- Tapón vía venosa
- Tegaderm
AGUA OXIGENADA
ALCOHOL 70º
BACTOBRAN
BETADINE
CLORHEXIDINA
DERTRASE
FUCIDINE
FURACIN
IRUXOL MONO
POVIDONA
PRONTOSAN
SILVEDERMA
SULKY // VASELINA

ENCIMERA
CAJETINES:
- Betadine Monodosis
- Esparadrapos
- Jeringas (10 cc, 2 cc y 5 cc)
- Pinzas y Clamp desechables.
- Suero fisiológico (10 cc).
BATEA:
- Agua oxigenada
- Clorhexidina
- Povidona
- Prontosan
- Suero Fisiológicos (empezados).
CONTENEDOR:
- Pomadas empezadas
- Varehesive gel
HYPAFIX
TIJERAS
1ª BALDA
CONTENEDOR DE APÓSITOS ABIERTOS
CONTENEDOR CON:
- Algelsal
- Calmatel
- Cloretilo
- Nobecutan
- Synalar
- Thrombocid
- Voltaren Emugel
- Xilonibsa
APÓSITOS ADHESIVOS (COSMOPORE)
2ª BALDA
GASAS (grandes y pequeñas)
COMPRESAS

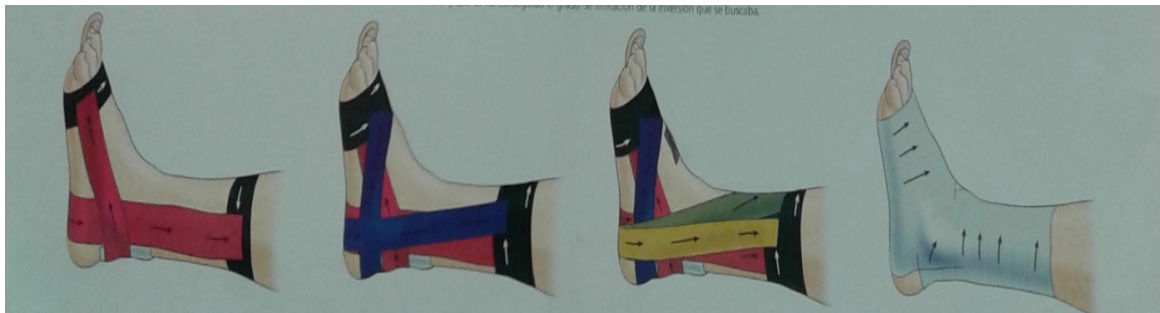
**ANEXO 6: VENDAJE FUNCIONAL DE TOBILLO**

CLASIFICACIÓN DEL GRADO DEL ESGUINCE			
	Grado I	Grado II	Grado III
DOLOR	Típico	Típico	atípico
APOYO	Posible	Dolor intenso	"Imposible"
EDEMA	Escaso	Primeras horas	Inmediato
HEMATOMA	No	Dolor intenso	Inmediato
INVERSIÓN FORZADA	Dolor leve	Dolor intenso	Bostezo > 15º



Vendaje funcional:

Tras la colocación del vendaje es preciso comprobar que el paciente se encuentra cómodo y que se ha conseguido el grado de limitación de la inversión que se buscaba.



**Figura 8:** Póster realización Vendaje funcional.





## ANEXO 8: INFORMACIÓN VIOLENCIA DE GÉNERO

### Oficina de Asistencia a Víctimas del Delito (OAVD) 848 42 76 71

Cuando una víctima acude a San Martín para ser vista por un médico o para curar sus lesiones, es una ocasión de ofrecerles un contacto, el de la Oficina de Asistencia a Víctimas del Delito (OAVD). Atienden telefónicamente de 8h a 15 h de lunes a viernes. SOLO ES UNA AYUDA. No hay registro alguno de su intervención. Tranquilizar a la víctima acerca de la confidencialidad del servicio e insistir en que va a recibir orientación en todos los ámbitos que precise.

El número es: **848 42 76 71**. Arantxa Munáriz es la persona encargada de atender este número.

Si la víctima necesita y quiere ayuda inmediata, a través del 112, se avisa a **Psimae**, que es un gabinete.

El número es: **636 693 787** (le avisa SOS Navarra).

Tenemos para dar a las personas que lo necesiten, unos panfletos informativos en Triáje.

### Servicio Municipal de Atención a la Mujer. (SMAM) 948 42 09 40

Es exclusivo para mujeres residentes en Pamplona. Es decir, que las mujeres residentes de otros ayuntamientos, no pueden ser atendidas.

Situado en **La Cabornilla C/ Marcelo Celayeta** (Rotxapea).

Operativas de 8h a 15h de lunes a viernes.

Atendido por un grupo de:

- 2 Trabajadoras/es Sociales.
- 1 Abogado.
- 1 Psicóloga.

Trabajan en diversos campos. No sólo en lo referente a violencia de género, sino también asesoramiento jurídico, ayudas para encontrar alojamiento, etc. Los trabajadores sociales, son la puerta de entrada y derivan a los profesionales necesarios.

**ANEXO 9: PLANTILLA DE CONTROL DE PACIENTES (en caso de fallo informático).**

**SERVICIO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS  
S.U.E.**

**PLANILLA DE CONTROL DE PACIENTES (en caso de fallo informático)**

	MOTIVO DE CONSULTA:	
	ALERGIAS:	
	ASIGNACIÓN:	UBICACIÓN:
	PROCEDE:	AUTONOMÍA:
	DESTINO:	HORA:
	MOTIVO DE CONSULTA:	
	ALERGIAS:	
	ASIGNACIÓN:	UBICACIÓN:
	PROCEDE:	AUTONOMÍA:
	DESTINO:	HORA:
	MOTIVO DE CONSULTA:	
	ALERGIAS:	
	ASIGNACIÓN:	UBICACIÓN:
	PROCEDE:	AUTONOMÍA:
	DESTINO:	HORA:
	MOTIVO DE CONSULTA:	
	ALERGIAS:	
	ASIGNACIÓN:	UBICACIÓN:
	PROCEDE:	AUTONOMÍA:
	DESTINO:	HORA:
	MOTIVO DE CONSULTA:	
	ALERGIAS:	
	ASIGNACIÓN:	UBICACIÓN:
	PROCEDE:	AUTONOMÍA:
	DESTINO:	HORA:
	MOTIVO DE CONSULTA:	
	ALERGIAS:	
	ASIGNACIÓN:	UBICACIÓN:
	PROCEDE:	AUTONOMÍA:
	DESTINO:	HORA:

**Documento 1:** Planilla control de pacientes.

**ANEXO 10: GUÍA PARA LA REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE TRIAJE EN PEDIATRÍA**

- **No exige manipulación alguna;**  
Solo ver y escuchar, no tocar.
- Se basa en tres aspectos:

**Apariencia:**

- Tono
- Actividad
- Mirada
- Llanto
- Consolable

**Respiración**

- Ruidos respiratorios anormales
- Posición anormal
- Tiraje
- Polipnea
- Aleteo nasal

**Circulación**

- Palidez
- Piel moteada
- Cianosis

Consigue objetivar la primera impresión del paciente.  
**Independientemente** del motivo de consulta y de la persona que realice el triaje.

	Normal	Anormal
<p><b>Apariencia</b> Es el elemento más importante; permite identificar a los niños afectados de forma importante y la necesidad de tratamiento. (Refleja: estado de oxigenación, ventilación, perfusión cerebral, homeostasis corporal y función del SNC).</p>	Alerta. Habla o llora de forma normal, se calma en brazos de sus padres, responde a los estímulos (preguntas de sus padres, luz, juguete, etc.); fija la mirada; buen tono muscular, mueve sin dificultad las extremidades.	Llanto anormal o ausente. No responde de forma normal a la presencia de los padres o estímulos externos. Mirada perdida. Flacidez o rigidez muscular y ausencia de movimientos.
<p><b>Respiración</b> Refleja el intento de compensar las deficiencias de ventilación y oxigenación.</p>	Respiración regular sin excesivo trabajo.	Trabajo respiratorio aumentado: aleteo nasal, tiraje, uso de músculos abdominales. Estridor. Esfuerzos respiratorios disminuidos o ausentes
<p><b>Circulación</b> Refleja gasto cardíaco y perfusión.</p>	Color normal.	Cianosis, moteado, palidez, sangrado.

**Figura 10:** Triage de Pediatría.

UTILIZAR EL TEP INICIALMENTE Y RESPONDER A ESTAS PREGUNTAS:  
 - ¿EL TEP TIENE ALGUN LADO ALTERADO O NO?  
 - ¿CUAL ES LA SITUACIÓN FISIOPATOLÓGICA DEL NIÑO?  
 - ¿CUAL ES LA SEVERIDAD DEL PROBLEMA?

Apariencia	Respiración	Circulación	Situación Fisiopatológica	Ejemplos
Anormal	Normal	Normal	• Disfunción cerebral primaria • Problema sistémico	• Daño cerebral • Sepsis • Hipoglucemia • Intoxicación
Normal	Anormal	Normal	Dificultad respiratoria	• Asma no grave • Bronquiolitis • Laringitis • Neumonía • Aspiración de cuerpo extraño
Anormal	Anormal	Normal	Insuficiencia respiratoria	• Asma grave • Neumonía complicada • Traumatismo pulmonar
Normal	Normal	Anormal	Shock compensado	• Diarrea, deshidratación • Hemorragia
Anormal	Normal	Anormal	Shock descompensado	• GEA grave • Quemadura grave • Traumatismo cerrado grave • Traumatismo abdominal penetrante
Anormal	Anormal	Anormal	Insuficiencia cardiorrespiratoria	Fallo sistémico grave / riesgo de parada cardiorrespiratoria

### Triángulo de evaluación pediátrico (TEP)



Evaluación							
Apariencia	Normal	Normal	Normal	Anormal		Anormal	Anormal
Respiración	Normal	Normal	Anormal	Normal		Anormal	Anormal
Coloración	Normal	Anormal	Normal	Normal		Anormal	Anormal
	<b>TEP Estable P4-P5</b>	Algún lado anormal: <b>TEP inestable - P3</b>			<b>Paciente potencialmente Grave - P2-P1</b>		
	Puede esperar	Requiere actuaciones adicionales, según cada caso: • Tomar constantes: FR, RC, TA, Sat O2, glucemia capilar. • Llevar a una zona especial (sala observación, avisar al pediatra etc.).			<b>ACTUACIÓN INMEDIATA</b>  Proceso dinámico Evaluación continua!!		

**K P2 → INGESTA MEDICACIÓN - INTOXICACIÓN**

Figura 11: Triage en Pediatría (2).

	I RESUCITACIÓN	II EMERGENCIA	III URGENCIA	IV SEMI-URGENCIA	V NO URGENCIA
<b>Respiratorio</b>	Compromiso vía aérea Distres Respiratorio (DR) severo Asma crítico Trauma torácico con DR	Estridor grave DR moderado Asma severo (tiraje severo, palidez o cianosis, dificultad habla, irritable) Aspiración CE con DR	Estridor leve DR leve Tos continua Asma moderado (tiraje intercostal y supraesternal, palidez) Aspiración CE sin DR	Asma leve (AP asma con tos, no tiraje) Traumatismo torácico menor sin DR	Tos, mocos... Cuadro catarral
<b>Digestivo</b>	Shock/Hipotensión	DH severa (frío, ojos muy hundidos, disminución nivel conciencia) Hematemesis/rectorragia evidente. Dolor abdominal+ vómitos/diarrea+ alteración constantes (Glucemia <60, hipotensión,...)	DH moderada (Irritable o decaído, boca seca, ojos algo hundidos) Vómitos persistentes/biliosos +++Vómitos/diarrea <2 años Dolor abdominal moderado	Dolor abdominal +++Vómitos/diarrea >2 años	Bien hidratado No dolor Vómitos aislados Solo diarrea
<b>Músculo esquelético</b>	Trauma severo	Fractura abierta/ con déficit nmusc Dolor espalda + sint. neurologicos Avulsión diente definitivo	Sospecha fractura (deformidad, impotencia funcional) Herida incisa/sutura Dolor articular/cojera + FIEBRE. Trauma dental (fractura, luxación)	Dolor moderado localizado sin deformidad Esguince moderado (Impotencia funcional) Inflamación extremidad (AFEBRIL)	Contusión Esguince leve
<b>ORL</b>	Compromiso vía aérea	Epistaxis no controlada Dolor de garganta con babeo/estridor Dificultad tragar/dolor garganta posttrauma	CE nasal-ótico	Otorrea Dolor de oído Epistaxis controlada	Dolor de garganta Congestión nasal Dolor de boca Tos ronca afonía, sin estridor (laringitis leve)
<b>Infección</b>	Shock séptico	Tª <36°/ >38° <3 mes Aspecto séptico	Fiebre >38 ° C lactante 3-36 meses	Fiebre >36m Sospecha ITU (derivados CS para tira, disuria, polaquiuria)	
<b>Varios</b>		- Exposición química ojos.		- CE corneal.	- Conjuntivitis
		- Dolor testicular severo	-Dolor / inflamación testicular moderado	- Trauma escrotal	
	Anafilaxia		- Reacción alérgica moderada (edema de labios y cara, no dif respiratoria)	- Reacción alérgica localizada (urticaria sin afectación facial, no DR, edema conjuntiva)	

Figura 12: Triage en Pediatría (3).

## ANEXO 11: MANEJO DE SITUACIONES CONCRETAS EN EL TRIAJE DE PEDIATRÍA

**TRIAJE EN PEDIATRÍA – MANEJO SITUACIONES CONCRETAS**

**ASPECTOS GENERALES:**

- **ROPA:**
  - o Informar en el triaje que vayan retirando y/o soltando la mayor parte de la ropa de los niños en la sala de espera.
- **PESO:**
  - o Niños <2 años, no hace falta pesar (referencia del peso en actividades preventivas).
  - o Niños >2 años sin peso reciente. Pesar a todos independiente del motivo de consulta.
  - o No apuntar el peso en carpeta SUE porque modifica percentil. Anotar en observación, por ejemplo.

**TEMPERATURA < 12 meses T<sub>ax</sub> rectal**

**TRIAJE AVANZADO:**

- **LACTANTES MENORES DE 3 MESES**
  - o Desde ADMISIÓN poner en observación “< 3 meses” para que sea triado y atendido lo antes posible independientemente de su motivo de consulta. Nivel de prioridad III con TEP normal. (TRIANGULO EVALUACIÓN PEDIATRÍA)
- **SOSPECHA INFECCIÓN URINARIA – COLOCACIÓN BOLSA.**
  - o Colocar bolsa de orina en triaje si cumple estos criterios:
    - Niña menor de 2 años con fiebre con T° mayor o igual a 39 sin síntomas catarrales o sin foco aparente.
    - Niño menor de 1 año de las mismas características.
    - Niños sin control de esfínteres con fiebre y antecedentes de ITUs previas o alteraciones de vías urinarias.
  - o En otros casos, colocará la bolsa de orina y realizará el seguimiento para recambio de bolsa y/o resultados:
    - Enfermería: Si poco volumen de niños o si hay refuerzo de enfermería. En la consulta de la pediatra.
    - Pediatría: Si mucho volumen y sólo hay una enfermera en triaje.
  - o Recambio de bolsa cada 45 minutos (máximo 3 bolsas de orina).
- **GLUCEMIA CAPILAR**
  - o A todo niño con vómitos de repetición.
  - o Dolor abdominal con afectación del estado general.
  - o Disminución del nivel de conciencia (somniaiento, tendencia al sueño,...)
- **ANTITÉRMICOS/ANALGÉSICOS**
  - o Niños con fiebre mayor o igual a 38,5°C axilar. **39 ORCA - ROSTAL**
  - o Niños con fiebre de 38°C axilar con afectación del estado general.
  - o Traumatismos con dolor moderado.
- **TENSIÓN ARTERIAL**
  - o Niños con cefalea.
  - o TCE con síntomas asociados y según mecanismo del golpe.
- **HERIDAS INCISAS**
  - o Valoración siempre por pediatría.
  - o Valoración conjunta y aviso a enfermera de curas para realizar sutura o derivación a HVC según tipo de herida y localización.

Figura 13: Manejo de situaciones concretas en pediatría.

ANEXO 12: GUÍA DE DOSIS DE MEDICACIÓN SEGÚN EL PESO

MEDICACION	PARACETAMOL V/O(100mg/ml) apiretal	PARACETAMOL V/R (febrectal 150 mg)	PARACETAMOL V/R (febrectal 300mg)	IBUPROFENO V/O (dalsy 20 mg/ ml)	METAMIZOL V/R Nolotil( 500mg)	METAMIZOL V/O Metagal(500mgr/ml)	DIAZEPAM V/R estesolid
DOSS	Peso en kg X0.15(dosis ml)	Peso en kg X 15 (dosis mg)	Peso en kg X 15(doss en mg)	Peso en kg/3 (dosis en ml)	Peso en kg X 20(mg a administrar)	Peso en kg/2(dosis en gotas)	Peso en kg X0.5 mgr(max. 10)
PESO	0.45 ml	1/3 supositorio		No	No	No	5
4	0.6			No	No	No	5
5	0.75	1/2 supositorio		No	No	No	5
6	0.9			No	No	No	5
7	1.05			No	No	No	5
8	1.2			No	No	No	5
9	1.35			No	No	No	5
10	1.5	1 supositorio	1/2 supositorio	3	No	No	5
11	1.6			3.3		No	5
12	1.8			3.6		No	10
13	2		2/3 supositorio	4		6 gotas	10
14	2.1			4.3		6	10
15	2.25			4.6		7	10
16	2.4			5		7	10
17	2.6			5	1 supositorio	8	10
18	2.7			5.6		8	10
19	2.9			6		9	10
20	3		1 supositorio	6		9	10
21	3.2			6.3		10	10
22	3.3			6.6		10	10
23	3.5			7		11	10
24	3.6			7.3		11	10
25	3.8			7.6		12	10
30	4.5			8.3		12	10
				10		15	10

Figura 14: guía dosis de medicación según el peso.



### ANEXO 13: MATERIAL PRESENTE EN LA CONSULTA DE PEDIATRÍA

<b>PRIMERA BALDA</b>
Azucar, Leche y Suero Oral.
Otros: Rinialer sol oral BL. Oral suero Blefac. Toallitas Kaloba Spetogin.
<b>SEGUNDA BALDA</b>
<b>EXPLORACIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Batea con: Termómetro ótico + conos. 5 termómetros rectal-axilar.</li><li>- Batea con: Pulsioxímetros conectado a adaptador adulto.</li><li>- Adaptadores pulsioxímetro niño y lactatnes. Bolsa de pegatinas.</li><li>- Contenedor con 1 Sterilium y 1 Crema de manos.</li><li>- Bolsa con celulosa + tiras glucometer+ lancetas para reposición.</li><li>- Caja con conos óticos para reposición.</li></ul>
<b>CURAS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Contenedor con agua estéril, 1 clorhexidina y 4 betadine monodosis.</li><li>- 1 Esparadrapo de cada tipo. Tijera.</li><li>- Contenedor con: 10 SF de 10 cc + bactobran pomada.</li><li>- 3 Hisopo recolector de muestras.</li><li>- Contenedor con: 1 caja de apósitos mepore, 1 caja de tirias, y steri strip.</li><li>- Contenedor con: 2 férula muñeca adulto+ 2 de niño, Vendaje crepe (1 de cada tamaño).</li><li>- Contenedor con: 3 bolsas de frío rápido.</li></ul>
<b>TERCERA BALDA</b>
<b>MEDICACIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- 4 cámaras inhaladoras</li><li>- Contenedor con: ventolín inhalador.</li><li>- Contenedor con: dalsy, apieretal, vasos con jeringas (2cc, 5cc, 10cc). Chuleta medicación para dosis (Anexo 12).</li><li>- Contenedor con: caja de Febrectal supositorio (lactante, niño y adulto), caja febrectal en comprimidos 650 mg, caja de Nolotil cápsulas, Nolotil sup infantil y 5 ampollas Nolotil.</li><li>- Contenedor con: Loratadina comprimidos y jarabe.</li><li>- Contenedor con: Stilsona gotas.</li><li>- Vaso con agujas cargar Synalar espuma.</li><li>- Contenedor pequeño lleno de Fortecortin 1 mg comp.</li><li>- Contenedor pequeño lleno de Fortecortin 4 mg amp.</li></ul>

<b>CUARTA BALDA</b>
<b>ORINA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Contenedor con: Bolsas de orina y vaso con esponjas.</li><li>- Cmburtest, compresas, frascos de orina.</li></ul>
<b>OFTALMOLOGÍA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Contenedor con: colirio anestésico, colirio de Fluoresceína, linterna luz azul.</li><li>- 1 paquete de lancetas, 1 caja de parches oculares de adulto y de niño.</li><li>- Terramicina en pomada y pomada oculos epitelizante.</li><li>- Lámpara de luz azul.</li><li>- Vaselina, lubricante urológico,</li><li>- Guantes de vinilo (S, M y L).</li><li>- Caja de jeringas de reposición (2cc, 5cc y 10 cc).</li><li>- Caja de agujas de cargar (0,9x25) de reposición.</li><li>- Contenedor con pilas nuevas.</li><li>- Contenedor con pilas gastadas.</li></ul>
<b>QUINTA BALDA</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Libros Vademecum. Bandeja con folios, recetas y protocolos.</li><li>- 1 paquete de empapadores. Bolsa con martillos de reflejos.</li><li>- Contenedor de reposición con bateas desechables, caja mascarillas.</li><li>- Paquete de vasos, paquete de depresores y conos de otoscopios.</li></ul>

#### ANEXO 14: MATERIAL PRESENTE EN LOS COCHES

- **Electrocardiograma portátil (MAC 600).**



- Solinitrina

- **Desfibrilador Semiautomático (Power Heart AED G3Pro)**



- **Sistemas de inmovilización**
  - Se transporta 3 férulas de inmovilización de distintos tamaños. 2 para las extremidades inferiores y una para extremidad superior.
  - 1 collarín de adulto y otro pediátrico.
  
- **Manta térmica**
  
- **Balas de oxígeno**
  - Se comprueban todas los días al comenzar el turno.
  - Incluyen medicación: atrovent, pulmicort, ventolín.
  - También podemos encontrar: suero fisiológico, agujas y jeringas.
  - Dispositivos de oxigenación: unas gafas nasales, una mascarilla ventury, una mascarilla de alto flujo, una mascarilla reservorio, una mascarilla para nebulización y una mascarilla para traqueotomías.
  
- **Vía aérea**
  1. Manta de intubación completa:
    - ✓ Tubos endotraqueal de distintos tamaños (6, 6,5, 7, 7,5 8, 8,5 y 9).
    - ✓ Venda de sujeción.
    - ✓ Pinza de Magill para intubar.
    - ✓ 2 fiadores (de 2 mm y de 4 mm).
    - ✓ Laringoscopio y palas laríngeas de distintos tamaños (de 0, 1, 2, 3, 4 y 5).
    - ✓ Tubos de guedel de todos los tamaños.
    - ✓ Jeringas.
    - ✓ Lubricantes.
  2. Mascarillas laríngeas del tamaño 4 y 3.
  3. Mascarilla Ambú del 3 y del 1.
  4. Ambú + filtro + mascarilla.
  5. Silcospray.
  6. Tubos de guedel.



**Figura 15:** Mochila Vía Aérea.

- **Mochila de Kits.**

Se trata de una mochila grande que está equipada con 6 Kit que incluye el material necesario para realizar una intervención de enfermería específica. Estos son los siguientes:

- **Kit de Sutura**

**KIT DE SUTURAS**

CAMPO ESTERIL -----	1
GUANTES ESTÉRILES	P---1
	M---1
	G---1
GRAPADORA-----	1
SEDAS 1 DE CADA-----	(0) (2/0)
	(3/0 -19, 26)
	(4/0 -16, 19, 26)
	(5/0 – 16, 21)
	(6/0 – 16, 19)
SUERO FISIOLÓGICO DE 10 ML-----	2
BETADINE DE 10 ML-----	2
ESCANDINIPSA-----	2
JERINGAS DE 1 ML-----	1
GASAS 2 PAQUETES	
APOSITO MEPITEL-----	1
ESPONGOSTAN-----	1
COSMOPOR 10X8	
	15X8
PORTA-----	1
PINZAS-----	1
HOJA DE BISTURI 2 -----	(12/15)
DERMABON -----	1
LEUCOSAN-----	1
ESTERESTRIP -----	1 SOBRE DE ANCHO

- **Kit de Sondaje Vesical**

**KIT SONDAJE VESICAL**

CAMPO ESTERIL-----	1
GUANTES ESTÉRILES--P.G.M – 1 de cada	
GASA -----	2 paquetes
BETADINE DE 10 ML -----	2
LUBRICANTE UROLÓGICO-----	3
AGUA DESTILADA DE 10 ML-----	2
JERINGA	50
ML-----	1
	20
ML-----	1
	10
ML-----	1
SUERO FISIOLÓGICO 100 ML-----	1
SONDAS (14, 16, 18, 20, 22)-----	
SONDA TIEMMAN (14 Y 16)-----	1 de cada
TAPÓN PARA SONDA-----	2
BOLSA DE ORINA-----	1
PINZA DE DISECCIÓN DESECHABLE	

- Kit de taponamiento nasal.

<b>KIT TAP. NASAL</b>	
GASA ORILLADA	
GASAS PEQUEÑAS-----	2
S.F. 10 ML. -----	3
JERINGA 10 ML. -----	1
PINZAS metalicas sin dientes -----	2
EPISTAXOL -----	1
TERRAMICINA pomada -----	1

- Kit de partos

<b>KIT PARTOS</b>	
EMPAPADOR -----	2
COMPRESAS paquetes -----	2
PINZA CLAMPAR -----	2
PINZA CORDON UMBILICAL -----	3
TIJERA -----	1
HOIAS RISTIURI -----	3

✓ Kit de lavado vesical

S.F. 100 CC-----	1
JERINGA 50 CONO ANCHO----	1

- Kit de venaje

<b>TUBITON Y ESPARADRAPO</b>	
VENDA ALGODÓN-----	1G+1P
VENDA CREPE-----	1G+1M+1P

Todos estos kits se encuentran en el bolsillo interior de la mochila, pero esta presenta unos bolsillos laterales en los cuales hay el siguiente material:

✓ Bolsillo delantero

- Sistema de gotero (2).
- Alargadera (2).
- Dosi.Flow (1).
- Suero fisiológico 500 ml (2).
- Suero fisiológico 250 ml (1).
- Suero fisiológico 100 ml (2).
- Suero glucosado 5% 500 ml (1).
- Suero glucosado 5% 100 ml (2).
- Prefalgan (2).

- ✓ Bolsillo trasero
  - Mascarilla aerosol adulto (1).
  - Mascarilla ventury adulto (1).
  - Mascarilla reservorio adulto (1).
  - Gafas oxígeno (1).
  - Mascarilla aerosol pediátrica (1).
  - Mascarilla ventury pediátrica (1).
  - Mascarilla reservorio pediátrica (1).
  
- ✓ Bolsillo lateral izquierdo
  - Agua oxigenada (1).
  - Betadine (1).
  - Ampollas suero fisiológico 10 cc (5).
  - Tubos analíticas
  - 1 Venojet + 2 adaptadores.
  
- ✓ Bolsillo lateral derecho
  - Compresa paquetes (2).
  - Cosmopore
    - 10 X 8 (2)
    - 25 X 8 (2)
    - 7,5 X 5 (2).
  - Gasas paquetes (5).
  - Hipafix (1).
  - Linitul
    - Pequeño (2).
    - Grande (2).
  - Mepitel (1).
  - Spongostan láminas (1).



Figura 16: Mochila Kits.

## ANEXO 15: MOCHILAS DE ENFERMERIA PARA LOS DOMICILIOS

A parte de todo el material que se lleva en el maletero del coche especificado en el anexo anterior, las enfermeras llevan dos mochilas de mano.

- **Mochila Azul**

- Bolsillo exterior: Constantes /glucagón
  - Aparato glucemia
  - Aparato TA y fonendoscopio.
  - Cmbur test.
  - Glucagón
  - Pulsioxímetro.
  - Termómetro axilar.
  - Termómetro óptico.
  - Medidor de dióxido de carbono (va colgado).
- Interior de la bolsa:
  - Contenedor de agujas.
  - 1 Gasas medianas.
  - *Estuche con*:
    - Bote con gasas con alcohol.
    - Esparadrapo de papel.
    - 5 Jeringas de 2 cc, 3 cc y 5 cc y 1 jeringa de 10 cc.
    - Agujas: 5 vedes (0,8 x 40), 5 carga (0,9 x20), 2 de 0,5 x 16 y 2 de 0,6x 25.
  - *Estuche vía venosa*
    - 2 SF 10 cc + 1 jeringa 10 cc + compresor
    - 1 gasas pequeñas + esparadrapo transparente.
    - Gotero + alargadera con llave + SF 10 cc.
    - Catéter venoso periférico nº 20, 22 (2 de cada).
    - Cáteter venoso periférico nº 18 y 24 (1 de cada).
    - Palomitas nº 19, 21, 23, 25 (1 de cada).
    - Tegaderm 10 x 12 y 6x7 (2 de cada).
    - Vacutainer + adaptador + tapçon (1 de cada).
    - Tubos extracción 2 lilas, 2 vedad y 1 azul.

- *Estuche medicación*
  - Adrenalida precargada, 2 jeringas.
  - Atropina, 2 amp.
  - Anexate 0,5 mg/m5 ml, 1 amp.
  - Naloxona, 1 amo.
  - Urbason 20 y urbason 40, 2 de cada.
  - Aspirina 500 mg.
  - Capoten 25 mg, 2 comp.
  - Trankimazin 0,5 mg, 2 comp-
  - Diazepan 10 mg, 2 comp.
  - Buscapina compositum, 1 amp.
  - Buscapina simple, 1 amp.
  - Diazepan, 1 amp.
  - Dogmatil, 1 amo.
  - Dormicum 15 mg, 1 amp.
  - Fortecortin 4 mg, 1 amo.
  - Haloperidol, 1 amp.
  - Nolotil, 1 amp.
  - Polaramine, 1 amp.
  - Primperan, 1 amp.
  - Sinoan, 1 amp.
  - Toradol, 1 amp.
  - Tranxilium 50, 1 inyectable.
  - Voltaren, 1 amp.
  - Seguril, 2 amp.
  - Cloruro mórfico, 1 amp.



**Figura 17:** Mochila de Enfermería para domicilios.



- **Mochila Roja**

<b>LUGAR</b>	<b>MATERIAL/ MEDICACIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>
<b>BOLSILLO EXTERIOR</b>	Medidor monóxido	1
	Glucagón	1
	Combur Test	1
	Manguti tensión y fonendoscopio	1-1
<b>BOLSILLO FRONTAL</b>		
<b>Compartimento 1</b>	SF 100	1
	Compresor	1
	Gotero	1
	Llave de tres vías	1
<b>Compartimento 2</b>	Paracetamol 1 gr	1
	Compresor	1
	Gotero	1
<b>Compartimento 3</b>	Glucosado 5%	1
	Gotero	1
	Llave de tres vías	1
<b>Colgado</b>	Termómetro axilar	1
	Linterna	1
	Tijera	1
	Bolígrafo	1
	Rotulador	1
	Vacutainer - Adaptador	1-2
	Tubo tapón lila- azul - verde	1-1-2
<b>Parte inferior</b>	Catéter periférico nº24-22-20-28	2-2-2-2
	SF 10	4
	Betadine Monodosis	2
	Tapón azul –Tapón blanco	2-2
	Guedel nº 5-4-3-2-1-0	1-1-1-1-1-1
<b>Interior Cremallera</b>	Palomita 19-21-23-25	1-1-1-1
	Paquete de gasas	2
	Tegaderm 10x12 y 6x7	4-4

LUGAR	MATERIAL/ MEDICACIÓN	CANTIDAD	
INTERIOR	Jeringas 1cc –Insulina 2cc- 5cc-10cc-20cc	4-4-8-5-2-2	
	Agujas 0,8x40 (verde) – 0,9x25 (cargar)	12-12	
	Caja con: Tiritas, agujas bolígrado insulina, 0,5x16 (agujas naranjas 2), 0,7x30 (gris 2), 0,6x25 (azul 2), 0,8x25 (verde corta 2) y 0,9x40 (amarilla larga IM 2). Esparadrapo.		
	Aparato glucemia: tiras, lancetas, celulosas, pila. Alcohol.		
	Termómetro ótico, conos.		
	Venda cohesiva. Contenedor de agujas		
CAJA MEDICACIÓN 1	Buscapina Simple Compositum amp	2-2	
	Dogmatil amp	3	
	Fortecortin 4 mg amp	2	
	Alprazolam 0,5 mg comp	3	
	Haloperidol amp	2	
	Nolotil amo	2	
	Enantyum amp	1	
	Seguril amp	4	
	Polaramine amp	3	
	Diazepam 10mgcom– Diazepam10mg amp	4-3	
	Capoten 25 mg comp	3	
	Primperan amp	4	
	Digoxina 0,5 mg amp	2	
	Voltaren amp	3	
	Toradol amp	4	
	Urbason 20 mg -40 mg	4-4	
	Stesolid 5-10 mg	1-1	
	CAJA MEDICACIÓN 2	Actocortina 100-100	1-1
		Adrenalina amp – Adrenalina precargada	3-2
		Anexate (Flumazenil) amp	1
Adolonta amp		2	
Atropina amp		3	
Dolantina amp		2	
Dormicum amp		2	
Fentanest amp		1	
Tranxilium 50 vial + disolvente		1	
Inyesprin – Clopidrogel 300 mg – Aspirina		1-2-4	
Morfina		2	
Naloxona		2	
Omeprazol – Ranitidina		1-1	
Gluscomon		2	
Sinogan		2	
Trangorex		2	
Actrapid	1		
Trinispray	1		



**Figura 18:** Mochila Roja para Domicilios.

## DISCUSIÓN

A lo largo de la realización de este trabajo se ha comprobado la escasez de guías de acogida que existen actualmente en los sistemas de salud, al menos de acceso público, desconociéndose si dichas guías existen para acceso único interno de las instituciones de salud.

Por otra parte, si que se han encontrado numerosas guías pertenecientes a empresa, las cuales incluían ciertas valoraciones subjetivas a cerca de la utilidad y el carácter beneficioso que estas tienen tanto para el trabajador, como para la empresa (o entidad pública) y el servicio que ésta presta al mundo exterior. Estas escasas valoraciones encontradas, valoran las guías de acogida desde el punto de vista de los profesionales, que aunque pueda considerarse como un elemento que mide la calidad, esta valoración subjetiva debería ser complementada con otro tipo de indicadores de carácter objetivo (11).

Sería interesante disponer de un mayor número de trabajos científicos relacionados con la evaluación y valoración de guías de acogida con los que poder realizar análisis comparativos.

Los manuales de acogida a personal de nueva incorporación se han ido introduciendo paulatinamente en muchas empresas y entidades públicas, debido a los resultados favorables que se obtienen.

Dichas guías son diseñadas para que los profesionales encuentren respuestas a la mayoría de las preguntas que les pueden surgir durante los primeros días tras su incorporación. Resulta beneficioso que la acogida del nuevo profesional esté planeada y organizada con antelación, ya que una acogida bien planteada dará como resultado menos errores y una mejor comprensión de los objetivos y resultados que se esperan del profesional. Esto puede influir positivamente en la mejora del servicio al paciente, en las relaciones entre profesionales, en la productividad, etc. (12).

Refiriéndose a la guía de acogida que ha sido desarrollada en el presente Trabajo Fin de Grado, se puede constatar una limitación. Esta sería el resultado de una recopilación muy amplia de datos descriptivos e informativos del Servicio de Urgencias Extrahospitalarias de Pamplona, que dan como resultado una guía de acogida de dimensiones extensas.

Sin embargo, esta limitación, también puede tenerse en cuenta como un punto positivo, y es que dicha guía no solo puede resultar útil para los profesionales de nueva incorporación, sino a su vez, para los profesionales que ya formen parte de este servicio, en determinados momentos antes ciertas dudas que puedan surgirles en el desempeño de su labor profesional. Dicha guía contiene gran variedad de información acerca de dicho servicio, y puede ser de gran utilidad tanto para unos profesionales como para otros.

En líneas futuras, la guía de acogida presente precisará de una programación cada cierto tiempo para realizar una actualización y revisión de los datos que la componen. A su vez, puede ser conveniente y útil realizar una valoración de la utilidad y beneficios que se obtienen tras la implantación de la guía, con el personal de nueva incorporación al servicio. Así como la obtención de valoraciones por parte de dichos profesionales sobre la misma.

Para concluir, la guía desarrollada en este trabajo resultará útil y beneficiosa en la medida que satisfaga las expectativas de los profesionales que se incorporen al Servicio de Urgencias Extrahospitalarias de Pamplona, las expectativas por parte de la dirección del mismo, e incluso, las expectativas de los profesionales que forman parte de este servicio. Se podría esperar además, que dicho proyecto pueda suponer un impulso para la confección de guías de acogida en diferentes unidades hospitalarias en esta comunidad.

## **CONCLUSIONES**

La guía de acogida posibilita recoger información sobre múltiples aspectos relacionadas con la unidad, aspectos básicos de interés común como es la organización, horarios, actividades de enfermería que se realizan en dicha unidad, etc. La guía tiene la finalidad de conseguir como resultado menos errores, mejor comprensión y adaptación del nuevo profesional, de manera que éste pueda alcanzar los objetivos establecidos.

El momento de la acogida, es por tanto, un buen momento que aprovechar para la formación e información al nuevo incorporado, para crear adhesión a los objetivos, promover hábitos positivos, cultura de seguridad y calidad de los cuidados.

Debido a todo lo expuesto, las guías de acogida pueden ser una estrategia de relativo bajo coste para mejorar la seguridad clínica y la calidad asistencial, y aumentar así la satisfacción y seguridad de los pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Gómez Jiménez J. Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado. Rev Emergencias [Internet] 2006 [Acceso 1 de abril de 2016] 18: 156-164. Disponible en: <http://www.triajeset.com/acerca/archivos/Constructo.pdf>
- (2) Msssi.gob.es. Cartera de Servicios comunes de prestación de atención de urgencia. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Actualizado 25 de Julio de 2014; acceso 1 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/CarteraDeServicios/ContenidoCS/4AtencionDeUrgencia/AU-AtencionUrgencia.htm>
- (3) Pérez-Ciordia I, Guillén Grima F. Urgencias hospitalarias y extrahospitalarias en Navarra. Razones que las motivan. An Sist Sanit Navar [Internet] 2009 [Acceso 1 de abril de 2016] 32(3): 371-384. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3107405>
- (4) Pérez-Ciordia I, Burgos Larumbe A, Guillén-Grima F, Fernández-Marinez C, Aguinaga Ontoso I. Identificación de problemas y propuesta para mejorar la atención de las urgencias extrahospitalarias en Navarra: un estudio Delphi. An Sist Sanit Navar [Internet] 2011 [Acceso 1 de abril de 2016] 34(3): 395-407. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3815818>
- (5) Ministerio de Sanidad. Servicios Sociales e igualdad. Urgencias Extrahospitalarias: Su organización en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación: Ministerio de Sanidad; Enero 2016. [acceso 2 de abril de 2016]. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Urg\\_extrah\\_Org\\_SNS\\_2016.pdf](http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Urg_extrah_Org_SNS_2016.pdf)
- (6) Toranzo CepedaT, Aramburu Vilariño F. Los profesionales de urgencias y emergencias: perfil actual y posibilidades de desarrollo. An Sist Sanit Navar [Internet] 2010 [acceso 2 de abril de 2016] 33(1): 13-18. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3220578>

- (7) González Josefa M.J. Modelo de gestión integral de acogida, al personal de enfermería de nueva incorporación en el Complejo Hospitalario de Navarra. [Internet] Trabajo Fin de Máster Universitario en Gestión de Cuidados de Enfermería. Pamplona. [acceso el 3 de abril de 2016]. Disponible en: [http://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/14356/TFM\\_Mar%C3%ADa%20Josefa%20Gonz%C3%A1lez%20Garc%C3%ADa.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/14356/TFM_Mar%C3%ADa%20Josefa%20Gonz%C3%A1lez%20Garc%C3%ADa.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- (8) Martínez Muñoz MJ. Valoración de la eficacia del manual de acogida para el personal de nueva incorporación. Rev Reduca 2 [Internet] Trabajo Fin de Máster, Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Pedagogía. Madrid: 2010. [acceso 3 de abril de 2016] 1: 710-714. Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/207/229>
- (9) Martínez López M, Ciuro Cerezo L, Luque Mérida MM, Rojas López A. CA 4-109: Proyecto piloto de acogida a personal eventual en una unidad de M.I. Rev Enferm Docente [Internet] 2016 [acceso 3 de abril de 2016] 1(106): 233-234. Disponible en: [http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:uxrsD20pMKAJ:scholar.google.com/+evaluacion+de+la+implantación+de+un+plan+de+acogida+a+nuevo+personal&hl=es&as\\_sdt=0,5](http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:uxrsD20pMKAJ:scholar.google.com/+evaluacion+de+la+implantación+de+un+plan+de+acogida+a+nuevo+personal&hl=es&as_sdt=0,5)
- (10) Uguet Canal M, López Parcela I, Porras Montoro G, Palacios García G, Berlango García M, Hernandez de Arribas V, et al. Manual de acogida al personal de enfermería en la unidad de Hemodiálisis. Revistas eden.org. [Internet] 2014 [acceso 3 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.revistaseden.org/files/205a.pdf>.
- (11) Alain M. El plan de acogida como instrumento de eficacia. [Internet] Capital Humano; 2007: 206. [acceso el 20 de abril de 2016]. Disponible en: <http://valoretica.com/wp-content/uploads/2011/02/Plan-de-acogida-de-Parquegarden.pdf>
- (12) Ministerio de Empleo y Seguridad social. Plan de acogida para la integración laboral de las beneficiarias del Proyecto Técnica. [Internet] 2004 [acceso el 20 de abril de 2016]. Disponible en: [http://www.empleo.gob.es/uafse\\_2000-2006/equal/ProductosEqual/archivos/AD\\_212\\_Producto\\_3.pdf](http://www.empleo.gob.es/uafse_2000-2006/equal/ProductosEqual/archivos/AD_212_Producto_3.pdf)