

Implantación de la Unidad de Cuidados Enfermeros en urgencias de Atención Primaria de Distrito Sanitario Almería

Inmaculada Úbeda González, Josefa Martínez Gómez, Isabel García Castro
Servicio de Urgencias de Atención Primaria, Distrito Sanitario Almería (Almería, España)

Correspondencia: josefa.martinez.gomez.sspa@juntadeandalucia.es (Josefa Martínez Gómez)

Resumen

Objetivo principal: Aumentar la calidad asistencial y minimizar los tiempos de espera en el Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) y los Equipos Móviles. *Metodología:* Estudio descriptivo transversal sobre la implantación de la Unidad de Cuidados Enfermeros en el SUAP del Distrito Sanitario Almería desde el 1 de Julio de 2017 al 30 de Junio de 2018. *Resultados principales:* Se realizaron 2288 activaciones (media 6,11/día) Con alertas de Prioridades III 39,10%, Prioridades II 40,55% y Prioridad I 4,92%. Resolviendo 56,58% in situ. Realizaron 65,02% consultorías médicas y 34,98% resoluciones según protocolos. Satisfacción del usuario: 9,68 sobre 10. *Conclusión principal:* Este dispositivo aumenta la accesibilidad, disminuye el número de derivaciones al hospital, mejoran los tiempos de respuesta, aumentando la continuidad asistencial y la seguridad del paciente.

Palabras clave: Ambulancias. Atención ambulatoria. Atención Primaria de Salud. Enfermería de urgencia. Medicina de Emergencia Basada en la Evidencia. Servicios Médicos de Urgencias.

Implementation of the Nursing Care Unit in Primary Care Emergencies of Distrito Sanitario Almería

Abstract

Main objective: To increase the quality of care and minimize wait times in the Primary Care Emergency Service (SUAP) and Mobile Equipment. *Methodology:* Cross-sectional descriptive study on the implementation of the Nursing Care Unit in the SUAP of the Almería Health District from July 1, 2017 to June 30, 2018. *Main results:* 2288 activations were carried out (average 6.11 / day). Priority III alerts 39.10%, Priorities II 40.55% and Priority I 4.92%. Solving 56.58% in situ. They performed 65.02% medical consultancies and 34.98% resolutions according to protocols. User satisfaction: 9.68 out of 10. *Main conclusion:* This device increases accessibility, decreases the number of referrals to the hospital, improves response times, increasing the continuity of care and patient safety.

Key-words: Ambulances. Ambulatory care. Primary Health Care. Emergency Nursing. Emergency Medicine Based on Evidence. Emergency Medical Services.

Introducción

Desde hace 2 años hemos dado un giro a planteamientos anteriores de la atención en urgencias y apostamos por un cambio que permite aportar un valor añadido en la atención urgente como es la incorporación del Modelo de Enfermera en Práctica Avanzada (EPA).¹⁻⁵

El abordaje de la atención urgente es una constante en los Sistemas Sanitarios, la percepción de crisis permanente y de saturación por enfermedades crónicas es una realidad instalada en la consciencia de la Ciudadanía, los Profesionales y los Poderes Públicos. La irrupción de las enfermedades crónicas – reconocida por la OMS como una pandemia- ha generado perfiles de uso de los sistemas sanitarios que han repercutido críticamente en los servicios de Urgencias.⁶⁻¹⁰

El envejecimiento poblacional, subyace un cambio cultural que genera un nuevo escenario de relación entre el usuario y el profesional sanitario que nos conduce a la saturación de nuestros Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP).¹¹⁻¹³

El usuario requiere y nuestro servicio de urgencias reclama, no solo la mejor calidad científico-técnica y coordinación de la asistencia, sino un abordaje integral de su problema, con un diagnóstico certero y una atención rápida, que se informe de su situación, y se facilite un tránsito eficiente administrativo por el sistema.¹⁴⁻¹⁶

Desde el SUAP de Distrito Sanitario Almería, en el dispositivo de Urgencias Bola Azul con más de 50.000 pacientes/año, vimos necesario en el Plan de Alta Frecuentación de 2015 la formación de los profesionales en EPA y la implantación de la consulta de Clasificación con Enfermero Especialista

ta en Prácticas Avanzadas, que no solo disminuye los tiempos de demora si no que aumenta la satisfacción del usuario al SUAP de Distrito Sanitario Almería, como así lo reflejan las encuestas realizadas y revisadas por la ACSA (Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía) el 26 de Septiembre de 2016. Una vez analizados los resultados obtenidos se tomó la decisión de dejar implantada dicha consulta por su alta eficacia y eficiencia.^{11-13, 17}

Se realizó una formación de EPA en octubre de 2015 a todos los profesionales del SUAP (Actividad Acreditada por la Dirección general de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Andalucía); repitiéndose en julio de 2017 a los profesionales de los dispositivos EPA, con formación online previa.

Nuestro siguiente objetivo tras los dos años de experiencia de nuestros profesionales en la consulta de clasificación ejerciendo de EPA, es lanzar los Equipos Móviles de Cuidados Avanzados, con el nombre de UCE (Unidad de Cuidados Enfermeros). Tras varias reuniones con la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES), el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias (PAUE) y el Plan de la Estrategia de Cuidados (PICUIDA), se decide implantar en el Distrito Sanitario Almería este dispositivo en 3 Zonas Básicas de Salud de diferentes características del distrito sanitario, comenzando el 1 de julio de 2017. Estos dispositivos están formados por profesionales: un Enfermero experto en Prácticas Avanzadas y un Técnico de Emergencias Sanitarias en una ambulancia tipo C (Soporte Vital Avanzado).

Implantamos las UCEs registradas previamente en el Plan Operativo de los Dispositivos de Urgencias y Emergencias (PODUE) para que sean activadas según protocolos establecidos desde el Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias (CCUE) en horario de 10 a 22 horas.

Este Dispositivo es activado por el CCUE para prioridades IV, prioridades III y prioridades II en las que no haya afectación del estado general del paciente, en las que se incluyen las siguientes patologías: vómitos, diarrea, trauma leve, hipoglucemia sin alteración neurológica grave e ICTUS de repetición.¹⁸⁻²¹

La UCE actuará según protocolos establecidos para dichas patologías, los cuales se encuentran avalados por La Estrategia de Cuidados y la Agencia de Calidad del Servicio Andaluz de Salud Pública, recogidos en los siguientes documentos: "Práctica de Alta Resolución de Cuidados en Urgencias", "Equipos Móviles de Cuidados Avanzados" y "Clasificación avanzada en Puntos fijos de Urgencias de AH y AP".

La UCE puede encontrarse ante los siguientes escenarios:

1. Realizar actos finalistas siguiendo protocolos de actuación.

2. Tras valoración del paciente realiza consultoría con el Médico de familia de referencia del Dispositivo de Urgencias de Atención Primaria vía telemática, el cual estará conectado a la Historia de Salud del paciente a través de DIRAYA (sistema informático), para indicar actuaciones y tratamiento a seguir, realizando un soporte en red al paciente y garantizando así la continuidad asistencial.²²

3. Cambiar la prioridad y consultar al CCUE tras evaluar al paciente para activación de Equipo Móvil del 061 o Equipo movilizable de la Zona Básica de Salud (ZBS).

En saturaciones de los Equipos Móviles de Emergencias, las UCEs podrán ser activadas para cubrir las y siguiendo en todo momento las indicaciones del médico coordinador del CCUE.

Se realizará la transferencia del paciente siguiendo la técnica ISOBAR.²³⁻²⁵ (Anexo 1).

Las activaciones de estos dispositivos se registran en la Historia Clínica Digital en Movilidad (HCDM), registro electrónico de pacientes de características avanzadas, para entornos de movilidad y emergencias, que constituye el módulo de movilidad de la Historia Única de Salud de Andalucía.²⁶

Gracias a la HCDM, este equipo de profesionales, conocen los antecedentes e historial clínico del paciente de forma inmediata, incluso antes de llegar al lugar donde se requiere la intervención. La asistencia queda registrada en la Historia del paciente, garantizando que se pueda realizar la consulta interprofesional y la continuidad asistencial.

Pretendemos aumentar la calidad asistencial en los Equipos Móviles de Urgencias y Emergencias y dispositivos fijos del SUAP, marcándonos para ello unos objetivos específicos como son mejorar la accesibilidad del usuario, reduciendo los tiempos de espera y aumentando la percepción de seguridad del paciente en su domicilio; gestionar eficientemente los recursos disponibles para la atención urgente y no demorable de los ciudadanos; ofrecer un servicio acorde a las necesidades de la población y orientado a la respuesta en Acto Único; mejorar la satisfacción de los usuarios de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria y disminuir el número de reclamaciones de los Equipos Móviles.

Material y métodos

Se realiza estudio descriptivo trasversal en el Distrito Sanitario Almería desde el Servicio de Urgencias de Atención Primaria. La población e referencia ese aquella que potencialmente puede solicitar asistencia en el área urbana de Almería que consta con una población de 197.389 habitantes. Siendo la población de estudio aquellos usuarios atendidos por la UCE según criterios de activación del Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias del 061.

Las características o atributos de estudio son las activaciones del CCUE; las prioridades de activación de UCEs; el porcentaje de activaciones según el tipo de resolución; el porcentaje de casos en los que se realiza consultoría y las franjas horarias donde existe mayor número de activaciones de UCE y realizando un análisis de satisfacción del usuario donde se realizan las encuestas de satisfacción del servicio recibido a los pacientes vía telefónica por los responsables del SUAP. Las encuestas se hacen de forma anónima y aleatoria, cogiendo las historias que por su enumeración sean múltiplos de 4, hasta un total de 150 encuestas (acreditadas por la ACSA) (anexo 2).

Se diseña una hoja de recogida de datos que se extraen de la Historia del paciente y se detalla en anexo 3. Una vez extraídos los datos se vuelcan en una base de datos para su posterior análisis; éste se realiza a través de una tabla de distribución de frecuencias para cada variable.

Todos los datos de carácter personal obtenidos en este estudio son confidenciales y se trataron conforme al Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos (RGPD).

Para poner en funcionamiento nuestro proyecto seleccionamos y formamos a tres enfermeros en prácticas avanzadas en Equipos Móviles de Urgencias y Emergencias, dos médicos consultores de Atención Primaria y tres Técnicos de Emergencias Sanitarias contando con una ambulancia tipo C, conectados con el CCUE a través de un teléfono móvil y una tablet con conexión a Historia Clínica Digital Móvil.

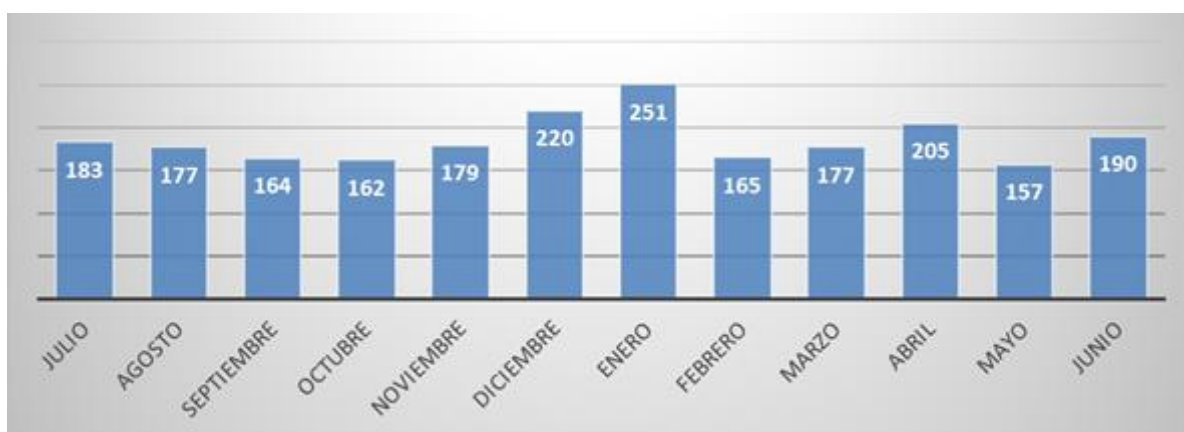
Resultados

Adjuntamos tabla resumen de la actividad del recurso donde se reflejan resultados en datos absolutos, se realizaron 2230 activaciones por la UCE desde el 1 de julio de 2017 al 30 de junio de 2018, una media de 6.1 activaciones/día, observando un aumento en el mes de enero coincidiendo con la fecha de activación del plan de alta frecuentación por patología gripal, como se puede apreciar en el gráfico (tabla 1, gráfico 1).

Tabla 1. Resumen de la actividad del Recurso UCE

	2017						2018					
	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
PRIORIDADES												
1	12	7	3	7	12	10	6	9	15	6	7	14
2	98	80	68	65	78	104	106	70	72	50	56	57
3	51	73	73	66	55	60	104	67	61	103	73	83
4	22	17	20	24	34	46	35	19	29	46	21	36
RESOLUCIÓN												
In Situ	99	105	95	100	104	126	164	77	95	114	78	113
Traslado a Hospital por UCCU	68	56	54	51	61	69	70	71	61	71	60	53
Anulación antes de la llegada	5	4	5	1	5	8	5	7	6	6	3	7
Se niega a ser atendido o trasladado	2	3	1	6	2	1	4	1	2	4	4	2
No se encuentra en el lugar	1	0	0	1	2	2	0	1	1	2	3	1
Resolución por otro recurso	3	2	1	1	2	5	2	2	4	3	4	8
Traslado por medios propios	1	0	1	1	0	5	4	1	0	0	2	0
Traslado en Ambulancia Básica	4	7	7	1	3	4	2	5	8	5	3	6
CONSULTORÍA												
No	45	61	57	49	58	81	98	72	88	89	34	55
Atención Primaria	122	104	94	95	95	102	129	76	39	38	94	98
CCUE	16	12	13	18	26	37	24	17	50	78	29	37
HORARIO												
10-16h	94	80	88	88	86	122	140	103	105	120	90	104
16-22h	89	97	76	74	93	98	111	62	72	85	67	86
TOTAL	183	177	164	162	179	220	251	165	177	205	157	190
MEDIA PACIENTES/DÍA	5,90	5,71	5,47	5,23	5,97	7,10	8,10	5,89	5,71	6,83	5,06	6,33

Gráfico 1. Activaciones del recurso en datos absolutos



Estas activaciones se analizaron según alerta de prioridad asignada por el CCUE, según el tipo de resolución del caso, consultorías realizadas, activaciones por franja horaria y porcentaje de reclamaciones obtenidas.

Según las prioridades de activación el recurso es activado con un 40.5% en prioridades II y con un 39% en prioridades

III, son activados en prioridades IV un 15.5% y en prioridades I un 4.8% indicando que en estas ocasiones se producen saturación de los equipos de emergencias, como se puede observar en la tabla (tabla 2, gráfico 2).

Tabla 2. Actividad de la UCE por prioridades

PRIORIDADES	DATOS ABSOLUTOS	PORCENTAJE
PRIORIDADES IV	349	15,65%
PRIORIDADES III	869	38,97%
PRIORIDADES II	904	40,54%
PRIORIDADES I	108	4,84%
TOTAL	2230	100%

Gráfico 2. Activaciones del recurso por alerta de prioridad



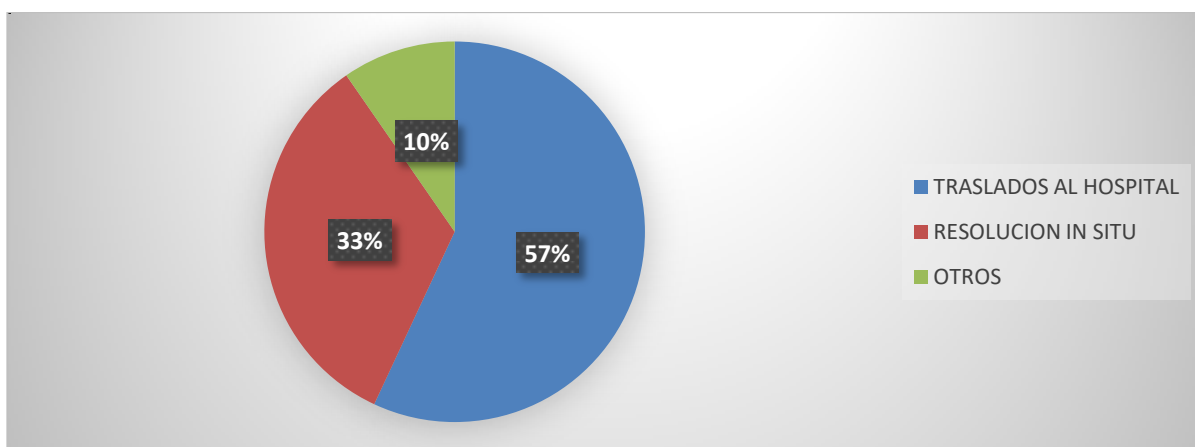
Con respecto al tipo de asistencias y la resolución del caso adjuntamos tabla Actividad de la UCE según resolución del caso y gráfico explicativo apreciando que el 57% de las activaciones se resolvieron en el lugar de la asistencia sin necesi-

dad de trasladar a otro centro sanitario ni solicitar asistencia de otro recurso y el 33% fueron derivados al Hospital de referencia (tabla 3, gráfico 3).

Tabla 3. Actividad de la UCE según resolución del caso

RESOLUCIÓN	DATOS ABSOLUTOS	PORCENTAJE
Resolución in situ	1270	56,95%
Traslado al Hospital por UCE	745	33,41%
Anulación antes de la llegada	62	2,78%
Se niega al traslado	32	1,43%
No se encuentra en el lugar	14	0,63%
Resolución de la demanda por otro recurso	37	1,66%
Traslado por medios propios	15	0,67%
Traslado en ambulancia básica	55	2,47%
TOTAL	2230	100%

Gráfico 3. Actividad de la UCE según resolución del caso



En el análisis de las consultorías realizadas, para asesoramiento del caso y administración de medicación fuera de protocolos, nos encontramos que el recurso consulta con el médico de referencia de Urgencias de Atención Primaria un 48.7%,

consulta con CCUE del 061 un 16% y resuelve de forma autónoma un 35.3% de los casos. Detallados en tabla número 4 (tabla 4, gráfico 4).

Tabla 4. Consultorías realizadas por la UCE

CONSULTOR	DATOS ABSOLUTOS	PORCENTAJE
Consultoría al médico referente de Urgencias de Atención Primaria	1086	48,70%
Consultoría al médico coordinador del CCUE	357	16,01%
Resolución por UCE siguiendo protocolos	787	35,29%
TOTAL	2230	100%

Gráfico 4. Consultorías realizadas por la UCE



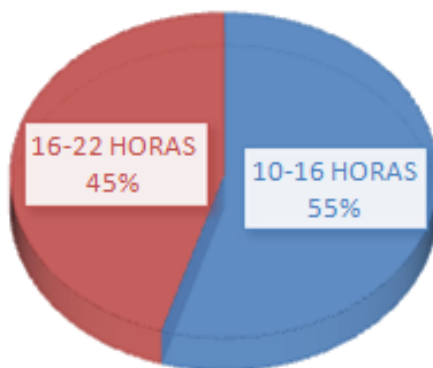
Según las franjas horarias de activaciones de la Unidad, las dividimos en mañana de 10 a 16 horas o tarde de 16 a 22 horas, se obtuvieron resultados similares, si bien se realizan

más en horario de mañana que en el de la tarde (tabla 5, gráfico 5).

Tabla 5. Activaciones por franja horaria

FRANJA HORARIA	DATOS ABSOLUTOS	PORCENTAJE
10-16 horas	1220	54,71%
16-22 horas	1010	45,29%
TOTAL	2230	100%

Gráfico 5. Activaciones por franja horaria



En cuanto a las reclamaciones de Distrito Almería sobre los distintos dispositivos de Urgencias existió ninguna referente a las UCEs.

Se proceden a analizar las encuestas de satisfacción a los usuarios sobre la atención prestada en las UCEs, realizada por los responsables del SUAP en las que se destacaron aspectos como la satisfacción del servicio en general, el respeto de los profesionales hacia los pacientes, la confidencialidad, la profesionalidad del equipo, la satisfacción respecto a las explica-

ciones y recomendaciones recibidas del equipo y la satisfacción con la resolución del problema.

Dichas encuestas se realizaron de forma aleatoria vía telefónica (Anexo 2), escogiendo las historias que por su enumeración son múltiples de 14 hasta completar un total de 150 encuestas durante los meses del estudio, con una puntuación de 0 a 10 donde 0 correspondería a nada satisfecho y 10 totalmente satisfecho. Los resultados obtenidos en la mayoría de los ítems superaron 9.5 puntos, obteniendo una media de 9.68 puntos (tabla 6).

Tabla 6. Resultados de la encuesta de satisfacción del usuario

ASPECTOS A VALORAR	MEDIA
Servicio en general	9,77
Respecto a los profesionales	9,80
Confidencialidad	9,74
Profesionalidad	9,64
Explicaciones y recomendaciones	9,68
Resolución del problema	9,47
TOTAL	9,68

Discusión y conclusiones

Al aumentar los dispositivos del Servicio de Urgencias con la UCE, se ha mejorado la accesibilidad a todas las demandas atendidas por el SUAP, acortando los tiempos de respuesta, tanto en Prioridades III y IV que son propias de este Dispositivo, como en las Prioridades I y II, ya que los Equipos Móviles no son activados en alertas de prioridad que pueden ser resueltas por la UCE, aumentando así la percepción de seguridad de los Ciudadanos.

El SUAP dispone de dos Dispositivos Móviles diferenciados que atienden Prioridades distintas, ofreciendo al CCUE una herramienta eficiente para la gestión de los recursos; utilizando a los Equipos Móviles para las Prioridades I y II y a la UCE en Prioridades III y IV se aumenta la disponibilidad de los Servicios de Urgencias, tanto a la Atención urgente y emergente como en la no demorable.

Las demandas asignadas a la UCE han resuelto como acto único por esta Unidad en el 99% de los casos y precisan otro recurso en el 1%, por lo que da respuesta a las necesidades del

usuario sin sobrecargar los demás Servicios de Urgencias. De estas resoluciones se trasladan al Hospital de referencia un 35% y se quedan en domicilio un 62%; teniendo en cuenta que resuelven un 54% de Prioridades II y un 5% de Prioridades I estos traslados resultan justificados.

En las encuestas de satisfacción realizadas se obtiene una media de 9,68 sobre 10 (totalmente satisfecho); por lo que este dispositivo es valorado por los usuarios con sobresaliente.

En el análisis de las reclamaciones del SUAP no se ha detectado que se haga referencia al Dispositivo UCE y tampoco a los Equipos Móviles del Distrito Sanitario Almería.

Algunas de las limitaciones que existen en este estudio han sido la continuidad del personal sanitario, así como la formación de dichos profesionales.

Agradecimientos

Agradecer a la Dirección del Distrito Sanitario Almería, en particular a Margarita Acosta Ferrer, por la confianza y el apoyo técnico y financiero depositado en nuestro proyecto.

Bibliografía

- López Alonso, Sergio R.; Linares Rodríguez, C. Enfermera de Práctica Avanzada para el triage y la consulta finalista en los servicios de urgencias. *Index de Enfermería* 2012; 21(1-2), 5-6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000100001 [Acceso: 05/08/2017].
- Small, Valerie. El desarrollo de un rol de práctica avanzada en enfermería de urgencias y emergencias: reflexiones desde la experiencia en Irlanda. *Emergencias* 2010; 22, 220-225. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Valerie_Small2/publication/45724280_El_desarrollo_de_un_rol_de_practica_avanzada_en_enfermeria_de_urgencias_y_emergencias_Reflexiones_desde_la_experiencia_en_Irlanda/links/53fd94dc0cf2dca800035456/El-desarrollo-de-un-rol-de-practica-avanzada-en-enfermeria-de-urgencias-y-emergencias-Reflexiones-desde-la-experiencia-en-Irlanda.pdf. [Acceso: 05/08/2017].
- García Menéndez, María Ángeles; Toranzo Cepeda, Tomás. Enfermería de urgencias (1): pasado, presente y futuro de la enseñanza en enfermería de urgencias y emergencias. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias* 2012; 24(4), 332-334. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3995099> [Acceso: 10/08/2017].
- Cziraki, Karem; McKey, Colleen; Peachey, Gladys; Baxter, Pamela; Flaherty, Brenda. Factors that facilitate Registered Nurses in their first line nurse manager role. *Journal of nursing management* 2012, 22(8), 1005-1014. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.12093>. [Acceso: 10/08/2017].
- McConnell, Donna; Slevin, Oliver D.; McIlfratrick, S. J. Emergency nurse practitioners perceptions of their role and scope of practice: Is it advanced practice?. *International Emergency Nursing* 2013, 21(2), 76-83. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X12000493>. [Acceso: 10/08/2017].
- Stubbs, Brendon; Vancampfort, Davy; Veronese, Nicola; Schofield, Patricia; Lin, Pao-Yen; Tseng, Ping-Tao; Koyanagi, Ai. Multimorbidity and perceived stress: a population-based cross-sectional study among older adults across six low-and middle-income countries. *Maturitas* 2018, 107, 84-91. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378512217307752>. [Acceso: 22/08/2017].
- Gimeno-Feliu, Luis Andrés; Calderón-Larrañaga, Amaia; Díaz, Esperanza; Laguna-Berna, Clara; Poblador-Plou, Beatriz; Coscollar, Carlos; Prados-Torres, Alexandra. Multimorbidity and immigrant status: associations with area of origin and length of residence in host country. *Family practice* 2017, 34(6), 662-666. Disponible en: <https://academic.oup.com/fampra/article/34/6/662/3930006>. [Acceso: 15/09/2017].

8. Alvarado García, Alejandra María; Salazar Maya, Ángela María. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos* 2014, 25(2), 57-62. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>. [Acceso: 18/10/2017].
9. Montes Santiago, Julio; Casariego Vales, Emilio; Toro Santos, José Luis; Mosquera, Esther. La asistencia a pacientes crónicos y pluripatológicos. Magnitud e iniciativas para su manejo: La Declaración de Sevilla. Situación y propuestas en Galicia. *Galicia clínica* 2012, 73(1), 7-14. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4063634>. [Acceso: 18/10/18].
10. Alcañiz, Manuela; Solé-Auró, Aida. Feeling good in old age: factors explaining health-related quality of life. *Health and quality of life outcomes* 2018, 16(1), 48. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-018-0877-z>. [Acceso: 09/01/2018].
11. Jennings, Natasha; Clifford, Stuart; Fox, Amanda R.; O'Connell, Jane; Gardner, Glenn. The impact of nurse practitioner services on cost, quality of care, satisfaction and waiting times in the emergency department: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 2015, 52(1), 421-435. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002074891400176X>. [Acceso: 09/01/2018].
12. Pérez, Juan José; García, Javier; Tejedor, Martín. Gestión clínica: conceptos y metodología de implantación. *Revista de Calidad Asistencial* 2002, 17(5), 305-311. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X02775209>. [Acceso: 09/01/2018].
13. Tejedor, M. Manual de indicadores de actividad y calidad para Urgencias y Emergencias Sanitarias. Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía 2000. Disponible en: <https://www.samfyc.es/grupos-de-trabajo/urgencias/>. [Acceso: 11/02/2018].
14. García Del Aguila, J. J.; Mellado Vergel, F. J.; García Escudero, G. Sistema integral de urgencias: funcionamiento de los equipos de emergencias en España. *Emergencias* 2001, 13, 326-331. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/sistema%20integral%20de%20urgencias.pdf>. [Acceso: 11/02/28].
15. Martín Reyes, Diana; Arcos González, Pedro; Castro Delgado, Rafael. Los recursos médicos y de enfermería de los sistemas de emergencias médicas y centros de coordinación de urgencias en España. *Emergencias* 2014, 26, 7-12. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Rafael_Castro_Delgado/publication/260225951_Los_recursos_medicos_y_de_enfermeria_de_los_sistemas_de_emergencia_medicas_y_centros_de_coordinacion_de_urgencias_de_Espana/links/0a85e530366d0c6c0b000000.pdf. [Acceso: 11/02/2018].
16. Abellson, Anna; Lindwall, Lillemor; Suserud, Björn-Ove; Rystedt, Ingrid. Ambulance Nurses Competence and Perception of Competence in Prehospital Trauma Care. *Emergency medicine international* 2018. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/emi/2018/5910342/abs/>. [Acceso: 01/03/2018].
17. Gonçalves-Bradley, D.; Khangura, J. K.; Flodgren, G.; Perera, R.; Rowe, B. H.; Shepperd, S. Primary care professionals providing non urgent care in hospital emergency departments. *The Cochrane Library* 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29438575>. [Acceso: 01/03/2018].
18. Hudson, Paul; Ekholm, Jodie; Johnson, Maree; Langdon, Rachel. Early identification and management of the unstable adult patient in the emergency department. *Journal of clinical nursing* 2015, 24(21-22), 3138-3146. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.12916>. [Acceso: 12/04/2018].
19. Jiménez Fàbrega, X.; Espila, J. L. Códigos de activación en urgencias y emergencias: La utilidad de priorizar. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* 2010, (Vol. 33, pp. 77-88). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272010000200010&script=sci_arttext&lng=en. [Acceso: 12/04/2018].
20. Molina Luque, A.; Valenzuela Rodríguez, A. J. Continuidad de cuidados de enfermería a través de un protocolo asistencial de transferencia. *Revista española de Investigaciones quirúrgicas* 2011. Disponible en: <https://www.repositoriosalud.es/handle/10668/1052>. [Acceso: 05/06/2018].
21. Sánchez-López, Juan; Luna del Castillo, Juan de Dios; Jiménez-Moleón, José Juan; Delgado-Martín, Antonio Eduardo; López de la Iglesia, Begoña; Bueno-Cavanillas, Aurora. Propuesta y validación del protocolo de adecuación de urgencias hospitalarias modificado. *Medicina clínica* 2004, 122(5), 177-179. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775304741858>. [Acceso: 05/06/2018].
22. Palacios Ceña, Domingo; Morillo Rodríguez, F. Javier; Pileño Martínez, María Elena. Enfermería de urgencias (2): investigación cualitativa en emergencias, diseño y áreas de aplicación. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias* 2012, 24(5), 410-413. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4068306>. [Acceso: 08/06/2018].
23. Joshi, Nikita; Morley, Eric J.; Taira, Taku; Branzetti, Jeremy; Grock, Andrew. ALiEM Blog and Podcast Watch: Procedures in Emergency Medicine. *Western Journal of Emergency Medicine* 2017, 18(6), 1128. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5654884/>. [Acceso: 02/07/2018].
24. Ross, D. W.; Rewers, A.; Homan, M. B.; Schullek, J. R.; Hawke, J. L.; Hedegaard, H. Factors associated with the interfacility transfer of the pediatric trauma patient: implications for prehospital triage. *Pediatric emergency care* 2012, 28(9), 905-910. Disponible en: <https://oce.ovid.com/article/00006565-201209000-00016/HTML>. [Acceso: 02/07/2018].
25. Fitzpatrick, David; McKenna, Michael; Duncan, Edward A. S.; Laird, Colville; Lyon, Richard; Corfield, Alasdair. Critcomms: a national cross-sectional questionnaire based study to investigate prehospital handover practices between ambulance clinicians and specialist prehospital teams in Scotland. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine* 2018, 26(1), 45. Disponible en: <https://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13049-018-0512-3>. [Acceso: 05/07/2018].

26. Ghandour, El Kebir; Gagnon, Marie-Pierre; Fortin, Jean-Paul. Factors influencing electronic personal health record (ePHR) adoption by Primary Health Care providers in Quebec: Professional and organizational perspective. *Santé Publique* 2017, 29(6), 837-850. Disponible en: https://www.cairn-int.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=E_SPUB_176_0837. [Acceso: 10/07/2018].

Anexos


Anexo 1. Técnica ISOBAR

- I: Identificación del paciente y de los profesionales encargados de la asistencia e implicados en trasladar al paciente
- S: Situación, motivo de la asistencia sanitaria, cambios en el estado del paciente, posibles complicaciones y aspectos a vigilar
- O: Observación (signos vitales, pruebas realizadas, evaluación, etc.)
- B: Background o antecedentes clínicos relevantes, riesgos y alergias.
- A: Acordar un plan, dada la situación: ¿qué hacer para normalizarla? ¿Qué se ha hecho ya? (Tratamiento, medidas terapéuticas, cuidados...) ¿Qué queda pendiente? (medidas terapéuticas, medicación, perfusiones, comprobaciones)
- R: Red-back, confirmar la eficacia del traslado y establecer responsabilidades (¿quién hace qué y cuándo?).

Anexo 2. Encuesta de satisfacción

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A LOS/AS USUARIOS/AS SOBRE LA ATENCIÓN PRESTADA EN LA UNIDAD ES CUIDADOS DE ENFERMERÍA (UCE)										
El Distrito Sanitario Almería desea conocer su opinión sobre la atención recibida en este Servicio de Urgencias con objeto de mejorar la atención que presta la UCE.										
Al paciente					Al familiar/representante					
Sexo:___	Hombre___	Mujer___	Edad: ___	Años___						
Valoración de la atención prestada en la asistencia por la UCE; numéricamente del 0 al 10, donde 0 es nada satisfecho/a y 10 es totalmente satisfecho/a:										
	- Satisfacción del servicio en general. ¿Cómo se encuentra Ud. de satisfecho/a con el servicio que ha recibido con este dispositivo?									
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	- Respecto a los profesionales. ¿Cómo valora Ud. el respeto con el que le han tratado los profesionales de este Servicio?									
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	- ¿Cree que se han tratado con confidencialidad sus datos clínicos y de carácter personal?									
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	- ¿Qué opinión tiene Ud. de los profesionales que le han atendido?									
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	- Asistencia Sanitaria: ¿Cómo está Ud. de satisfecho con las explicaciones y recomendaciones del equipo sanitario?									
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	- ¿Cómo está Ud. de satisfecho con la resolución del problema?									
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Anexo 3. Hoja de registro de recogida de datos del recurso UCE



UNIDAD DE CUIDADOS ENFERMEROS

Enfermero/a: TTS: Prioridad:



Fecha: UGC: Lugar: PAC Domicilio Calle Trabajo Otro:
 Hora: Centro: Tipo de Asistencia: Enfermedad Común Accidente Laboral Accidente Tráfico Agresión

Nombre: Apellidos: Edad: F.Nac.:
 Dirección: Sexo: M F
 Población: DNI/NIE:

ANAMNESIS	ALERGIAS:	CONSTANTES/HORA	CONSTANTES	HORA	VÍA
ANTECEDENTES:	TRATAMIENTO HABITUAL:	P.A.			
ENFERMEDAD ACTUAL:		F.C.			
EXPLORACIÓN:		F.R.			
		Tª			
		Sat O2			
		Glucemia	FLUIDO TERPIA	VÍA	LOCALIZACIÓN
		Escala Dolor			CALIBRE
		Glasgow			
		Trauma Score			

EGC Hora Con dolor SI NO Frecuencia Ritmo: Sinusal Otro
 Bloqueos: NO SI Alt. ST NO SI Alt. T NO SI Observaciones

INTERVENCIONES/TÉCNICAS DE ENFERMERÍA

Collarín cervical Férula miembros Inmovil. Tetracameral Curas/Suturas
 Camillatijeras Extracción Analítica Vac. Antitetánica Sonda vesical
 Tabla espiral Colchón vacío Vendajes Sonda nasogástrica
 Lavado gástrico Otros

OBSERVACIONES/EVOLUCIÓN

MEDIDAS INDICADAS POR EL MÉDICO CONSULTOR

SOLICITUD APOYO SI NO Llamada Videollamada
 Consultoría NO SI { Consultoría CCUE Consultoría AP

CONTINUIDAD ASISTENCIAL EGC MF SALUD RESPONDE
 DERIVACIÓN DESTINO

DIAGNÓSTICO ENF	CONSENTIMIENTO INFORMADO	MÉDICO/A CONSULTOR	MÉDICO/A RECEPTOR	ENFERMERÍA/ASISTENCIA URGENTE	ENFERMERÍA/ASISTENCIA RECEPTOR
JURÍDICO:					
CE-9 / /		ENP	CNP		

PATRONES -M. Gordon- (Marcar si NO alterado)

Control de la Salud Nutricional Eliminación Actividad Sueño Cognitivo
 Auto percepción Rol-Relaciones Sexualidad-Reproducción Adaptación Valores

Paciente frágil No Si

Cuidador principal No Si (Nombre y tit)

Hora inicial y final

Familia cuida miembros dependientes

Conocimiento del plan terapéutico

Capacidad física para cuidar

Capacidad de aprendizaje para cuidar

Recursos económicos para cuidar

Satisfacción con el rol de cuidador

Satisfacción con apoyo familiar/social

Satisfacción con apoyo instrumental

Otros factores:

PLAN ASISTENCIAL ENFERMERO - MÉDICO

- Conocimientos deficientes
- Ansiedad / Temor
- Dolor (Complicado)
- Baja subestesia situacional / crónica
- Negación ineficaz
- Abandono inefectivo / defensivo
- Tendencia a conductas de riesgo en salud
- Manejo inefectivo del régimen terapéutico
- Incumplimiento tratamiento
- Riesgo de lesión
- Confusión aguda / crónica
- Aislamiento social / Det. Interacc. Social
- Riesgo violencia autodirigida / hacia otros
- Síndrome de estrés por traslado
- Deterioro generalizado del adulto
- Dificil de autocuidados A_WC_H_V
- Deterioro de movilidad
- Riesgo de síndrome por desuso
- Riesgo de caídas
- Dolor agudo / crónico
- Deseq. Nutricional por exceso / defecto
- Déficit / Exceso volumen de líquidos
- Náuseas
- Riesgo de aspiración
- Limpieza ineficaz vías aéreas
- Deterioro del intercambio gaseoso
- Intolerancia a la actividad
- Disminución del gasto cardíaco
- Perfusión tisular inefectiva
- Hipertermia / Hipotermia
- Deterioro de la integridad cutánea / tisular
- Deterioro de la mucosa
- Diarrea / Estreñimiento
- Incontinencia fecal / urinaria
- Retención urinaria
- Deterioro eliminación urinaria
- Riesgo de cansancio rol de cuidador
- Abandono familiar comprometido
- Manejo inefectivo Reg Terap. Familiar

- Cuidados en la emergencia
- Administración de medicación. Vías:
- Terapia intravenosa
- Ayuda / Suplenca a WC o H o V
- Cambio de posición
- Cuidados de tracción / inmovilización
- Manejo del dolor
- Administración de analgésicos
- Manejo del peso
- Manejo de líquidos/electrolitos / hipovolemia
- Manejo del vómito
- Precauciones para evitar la aspiración
- Sondaje gastrointestinal: N° Bolsa cc
- Manejo de las vías aéreas / artificiales
- Aspiración de secreciones
- Ayuda a la ventilación
- Oxigenoterapia
- Manejo de la energía
- Resucción
- Manejo del shock
- Cuidados cardíacos / agudos
- EKG o Monitor
- Punción IV: N° MSD / N° MSI
- Manejo Muestras: BQ o COAG o HG
- Cuidados circulatorios: Insul. venosa / arterial
- Regulación de la temperatura
- Tratamiento de la fiebre / hipotermia
- Sutura
- Cuidados de las heridas / UPP
- Tl. Lote
- Control de hemorragias
- Manejo de la diarrea / estreñimiento
- Manejo intestinal / de la eliminación urinaria
- Manejo de la retención urinaria
- Sondaje vesical: N° Bolsa cc.

- Guías del sistema sanitario
- Intermediación cultural
- Asesoramiento (o Impreso):
- Consejo breve para dejar de fumar
- Diminución de la ansiedad
- Apoyo emocional
- Presencia
- Potenciación de la autoestima
- Facilitar la presencia familiar
- Fomento de la implicación familiar
- Facilitar el duelo
- Aumentar el afrontamiento
- Reestructuración cognitiva
- Apoyo en toma de decisiones
- Modificación de conducta
- Potenciación de la seguridad
- Orientación de la realidad
- Manejo de la demencia
- Manejo de la conducta: autolesión
- Ayuda para el control del estado
- Manejo ambiental: Seguridad / Confort
- Diminución del estrés por traslado
- Apoyo al cuidador familiar
- Aumentar los sistemas de apoyo
- Guías del sistema sanitario
- Intermediación cultural
- Asesoramiento (o Info. impresa):
- Derivación
- Transporte (o Acompañamiento familiar)
- Intercambio información cuidados salud

INDICADORES	Hora inicial y final:		-Mantiene relación familiar/social				-Signos de hidratación	
	-Ausencia manifestaciones de ansiedad	11	12	11	12	11	12	11
-Identifica la fuente de amenaza	11	12	11	12	11	12	11	12
-Verbaliza aceptación de situación	11	12	11	12	11	12	11	12
-Elige estrategias de afrontam. efectivas	11	12	11	12	11	12	11	12
-Uso adecuado recurso sanitario / social	11	12	11	12	11	12	11	12
-Evita conductas que potencian patología	11	12	11	12	11	12	11	12
-Expresión de optimismo	11	12	11	12	11	12	11	12
-Cumple régimen terapéutico	11	12	11	12	11	12	11	12
-Expresa intención de tratarse	11	12	11	12	11	12	11	12
-Utiliza conductas para evitar riesgos	11	12	11	12	11	12	11	12
			11	12	11	12	11	12