



Teleemergencia

COORDINADOR

Francisco Javier Quiroga Mellado

COORDINACIÓN TÉCNICA

F. José Gómez-Mascaraque Pérez Juan Antonio Barbolla García



Autores

Coordinador

Francisco Javier Quiroga Mellado

Enfermero de Emergencias Médicas. Jefe de Unidad de Comunicaciones y 112. SAMUR-Protección Civil. Madrid

Coordinación técnica

Francisco José Gómez-Mascaraque Pérez

Enfermero de Emergencias Médicas. Jefe de División de Capacitación, Investigación y Calidad Asistencial de Protección Civil. SAMUR-Protección Civil. Madrid

Juan Antonio Barbolla García

Técnico en Emergencias Sanitarias. División de Capacitación, Investigación y Calidad Asistencial de Protección Civil. SAMUR-Protección Civil. Madrid

Autores

Juan Antonio Barbolla García

Técnico en Emergencias Sanitarias. División de Capacitación, Investigación y Calidad Asistencial de Protección Civil. SAMUR-Protección Civil. Madrid

Juan Carlos López Redondo

Técnico Superior en Codificación Sanitaria-Documentación. Técnico en Emergencias Sanitarias. Unidad de Comunicaciones y 112. SAMUR-Protección Civil. Madrid

Francisco Javier Quiroga Mellado

Enfermero de Emergencias Médicas. Jefe de Unidad de Comunicaciones y 112. SA-MUR-Protección Civil. Madrid

Iván Rodríguez Fernández

Técnico en Emergencias Sanitarias. Unidad de Comunicaciones y 112. SAMUR-Protección Civil. Madrid

Isabel Rodríguez Miguel

Médico de Emergencias. SAMUR-Protección Civil. Madrid

Agradecimientos

Queremos dar las gracias a David Martínez y Vicente Bravo del Gabinete de Audiovisuales por su intensa colaboración técnica.

Índice

Capítulo 1

	lización de sistemas gestores de despacho de centros coordinadores emergencias
3. 4. 5. 6. 7.	Características del centro de regulación médica del tipo 061 Características del centro de regulación integrado del tipo 112 Normativa legal de los centros de coordinación Plataformas tecnológicas Funciones y elementos del sistema de atención, despacho y coordinación Elementos de seguridad Puestos de operación
Est	ablecimiento de comunicación en un sistema de transmisión integrado
2. 3. 4. 5.	Centro de comunicación Formas de transmisión El radiotransmisor Lenguaje radiofónico Canales de comunicación Barreras y dificultades

7.	Comunicación verbal y no verbal	70
8.	Comunicación a través de medios no presenciales	71
9.	Escucha: técnicas de recepción de mensajes orales	75
10.	Inteligencia emocional: empatía, asertividad, persuasión	80
11.	Programación neurolingüística	84
12.	Glosario de terminología empleada en emergencias	85
Сар	ítulo 3	
Red	cepción de demandas de emergencia	95
1.	Formularios de demanda	96
2.	Categorización de la demanda	100
3.	Procesadores de datos	100
	Redes de área local (locales) o redes LAN (local area network)	113
	Internet: utilidades de Internet. Navegadores. Búsqueda de información	114
6.	Normas de presentación de documentos	116
Сар	ítulo 4	
Val	oración de la demanda de asistencia sanitaria	127
1.	Concepto de codificación diagnóstica	128
2.	Clasificación de enfermedades y lesiones	129
3.	Clasificación de procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos	133
4.	Procedimiento de codificación mediante la Clasificación Internacional	
	de Enfermedades, patologías y procedimientos realizados	134
	Enfermedades de declaración obligatoria	153
6.	Aplicaciones tecnológicas en telemedicina	155
Sol	uciones "Evalúate tú mismo"	163



ESTABLECIMIENTO DE COMUNICACIÓN EN UN SISTEMA DE TRANSMISIÓN INTEGRADO

Iván Rodríguez Fernández

Sumario

- 1. Centro de comunicación
- 2. Formas de transmisión
- 3. El radiotransmisor
- 4. Lenguaje radiofónico
- 5. Canales de comunicación
- 6. Barreras y dificultades
- 7. Comunicación verbal y no verbal
- 8. Comunicación a través de medios no presenciales
- 9. Escucha: técnicas de recepción de mensajes orales
- 10. Inteligencia emocional: empatía, asertividad, persuasión
- 11. Programación neurolingüística
- 12. Glosario de terminología empleada en emergencias
- Resumen, glosario, abreviaturas y siglas, ejercicios y test de evaluación

Los **centros de coordinación de emergencias** (CCE) son un logro relativamente reciente (Figura 1).

Nacen de la necesidad de proporcionar a la población un rápido y fácil acceso a los servicios de emergencia a través de números telefónicos de fácil memorización y que tienen detrás una tecnología compleja, elaborados procedimientos de trabajo y personal especializado.

En estos centros se reciben y analizan las llamadas de emergencia determinando la ubicación de los sucesos, su naturaleza **(tipificación)**, y decidiendo, en su caso, la movilización de los recursos precisos para la resolución de la emergencia.

Dos novedades han supuesto una auténtica revolución en el acceso de los ciudadanos a los servicios de emergencia (SEM):

- 1 La implantación en todo el país de los Centros de Llamadas de Emergencia 112.
- La generalización del uso de la **telefonía móvil**.

De este modo, prácticamente cualquier ciudadano, desde cualquier lugar, puede reportar una emergencia y esperar una respuesta profesional a su problema.

En este manual explicaremos los **distintos tipos de CCE** que existen en nuestro país, los **procedimientos** que aplican y las **tecnologías** que utilizan.

Especial atención merece el papel determinante que están llamados a jugar los Técnicos en Emergencias Sanitarias en el trabajo de los **centros de coordinación de emergencias**.

Desde el punto de vista de la gestión de la demanda y la gestión de los recursos, existen en nuestro país dos **tipos de centros de coordinación de emergencias**:

- **Los centros de llamadas de emergencia 112,** que reciben todo tipo de llamadas de emergencia: sanitarias, policiales y de rescate y extinción de incendios, entre otras.
- **Los centros de emergencia sanitaria 061,** que reciben específicamente llamadas de emergencia sanitaria. Algunos de ellos también atienden llamadas de urgencia médica (problemas urgentes de salud sin compromiso vital), realizan consejo médico telefónico, así como otros tipos de actividades, como veremos.



Figura 1. CCE moderno y antiguas centrales de comunicaciones.





RECUERDA QUE

La regulación médica consiste en que las llamadas de emergencia, tras ser analizadas por los operadores telefónicos, son transferidas a médicos especializados (médicos reguladores) quienes, tras realizar una valoración médica, toman decisiones respecto a la solución del problema.

CARACTERÍSTICAS DEL CENTRO DE REGULACIÓN INTEGRADO DEL TIPO 112

El Consejo de Europa, en su **Resolución 91/396/CEE, de 29 de junio,** determinó la adopción del **teléfono 112** como teléfono único para el acceso de los ciudadanos a los servicios de emergencia en los países miembros de la CEE.

La adopción de un número universal, europeo y gratuito para la comunicación de emergencias ha supuesto un paso de gigante para la alerta de los servicios de emergencia.

En su resolución, el Consejo de Europa da libertad a los Estados miembro para que den la mejor solución posible a la atención a dicho teléfono.

En el Estado español, el **Real Decreto 903/1997, de 16 de junio,** determina que serán las comunidades autónomas las responsables de la gestión y atención del teléfono único europeo de emergencias 112.

Respecto al modelo 061, donde se reciben exclusivamente llamadas de tipo sanitario y donde se realiza tanto el análisis de la llamada urgente como la gestión de los recursos, los **centros de llamadas de emergencias 112 reciben todo tipo de llamadas de emergencias:**

- ▶ Emergencias sanitarias.
- Emergencias policiales.
- ▶ Emergencias relativas al rescate y extinción de incendios.
- Emergencias sociales.
- Emergencias medioambientales.

Los centros de emergencia 112 transfieren la información a través de canales preestablecidos a los servicios de emergencia (agencias) de todo tipo responsables, en virtud de las competencias legales, acuerdos y convenios de la resolución de los sucesos.

La **ventaja** del modelo 112, frente al modelo 061, es que **con una sola llamada se pueden alertar simultáneamente a todos los servicios de emergencia** concernidos en un suceso (emergencia multiagencia), lo cual es extraordinariamente frecuente, como por ejemplo en casos de incendios, explosiones, accidentes de tráfico, etc. En caso necesario, el 112 puede transferir la voz del llamante a la agencia o agencias que se determine (Figura 2).





Figura 17. Aspecto general de una sala de operaciones con las distintas áreas.

-) Activa los recursos.
- Apoya a los recursos en ruta dando indicaciones sobre mejores accesos, información adicional sobre el suceso fruto de nuevas llamadas, información sobre riesgos en evolución.
- **Sigue y controla la intervención,** comprueba y registra los pasos de los recursos por los diversos estados de la intervención (activado, hacia el lugar, en el lugar, hacia el hospital, en el hospital), así como que los tiempos de paso de un estado a otro sean los correctos.
- Por último, **realiza el cierre de la intervención** registrando información sobre la asistencia poniendo al recurso en el estado de operatividad que corresponda (operativo de nuevo o no operativo).

5.∃. Área de dirección y coordinación

Hay personal altamente cualificado denominado **jefes de sala,** supervisores o médicos coordinadores. Generalmente en los centros de emergencias 061 este papel es realizado por médicos especializados.

En esta área se supervisa todo el sistema con mando. Supone la máxima responsabilidad y resuelve las dudas del sistema.

En esta área se pueden realizar las siguientes **funciones** (Figura 18):

-) El acceso al listado de llamadas.
- Reabrir incidentes.

En el área de gestión se realiza la selección de recursos basándose en la gravedad del problema, la proximidad de las unidades y el nivel de capacitación de las unidades disponibles.

suministro eléctrico. Estos generadores están conectados tanto a la instalación eléctrica de alumbrado general del edificio del CCE como a las baterías del SAI, proporcionando energía a ambos.

Teniendo en cuenta la criticidad del funcionamiento de los CCE, normalmente todos los sistemas y equipamientos críticos están diseñados a prueba de fallos. De esta forma, un ACD tiene hasta 5 modos de funcionamiento en modo degradado para hacer frente de forma automática a posibles averías, estando incluso en algunas centrales de comunicaciones de emergencias duplicado.

Comúnmente, los servidores informáticos que se utilizan para hacer funcionar las aplicaciones de los centros son muy robustos y los elementos críticos, CHLORIDE CHLORIDE

Figura 21. Sistema de alimentación ininterrumpida o SAI.

como las fuentes de alimentación, los microprocesadores y los discos duros, suelen estar **duplicados**. Además, es común utilizar **soluciones tecnológicas para tener, al menos, dos servidores operativos,** donde uno está funcionando y el otro entra a funcionar automáticamente en caso de avería.



Figura 22. Grupos electrógenos o generadores eléctricos.

Los elementos de red informática que distribuyen la informática desde los servidores a los puestos de operación denominados *switches* o conmutadores también suelen estar duplicados.

En todo caso, los CCE disponen de **sistemas manuales en soporte papel** (Figura 23) para poder funcionar aun con limitaciones en el caso de caída total de los sistemas informáticos.

Todos los sistemas y equipamientos críticos están diseñados a prueba de fallos. De esta forma, un ACD tiene hasta cinco modos de funcionamiento en modo degradado para hacer frente de forma automática a posibles averías, estando incluso en algunas centrales de comunicaciones de emergencias duplicado.



En este capítulo se tratará el **proceso de comunicación** desde dos puntos de vista: el **técnico** y el **humano**.

Se explicarán las formas en que se transmiten las **ondas portadoras de información**, así como el **funcionamiento** y **configuración de los equipos** necesarios para ello.

Por otro lado, se enumerarán las **habilidades y técnicas** necesarias para establecer **procesos de comunicación efectiva** en el ámbito de la teleemergencia.

I. CENTRO DE COMUNICACIÓN

Se define **centro de comunicación** como un espacio físico dotado de la tecnología necesaria para recibir, transmitir, procesar y entregar mensajes con seguridad, rapidez y exactitud.

Existen diversos factores a tener en cuenta a la hora de elegir una ubicación. Sin duda los más significativos son: la **seguridad** (no tendría sentido establecerlo en una zona de riesgo) y la **conectividad** (entendida como capacidad de conectarse o hacer conexiones). De no darse ambas será necesario plantear otra localización, ya que estas serán las restricciones más importantes para su actividad.



Figura 1. Torre de comunicaciones Torrespaña. Madrid.

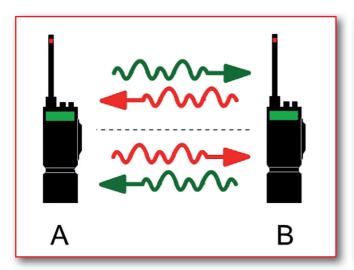
Según las funciones desarrolladas, se contemplan diversos **tipos de centros**. Desde aquellos empleados por los medios de comunicación social para la **recepción**, **procesamiento y transmisión de información**, hasta aquellos dedicados a la **gestión de situaciones de emergencia**. Sin embargo, sería un error identificar exclusivamente dicho concepto con un edificio diseñado y construido para tal fin (por ejemplo, la torre Torrespaña de Madrid) (Figura 1).

Un **centro de comunicaciones,** siempre y cuando cumpla las funciones y características anteriormente indicadas, podrá ser creado o desplegado de manera puntual para dar respuesta a una necesidad sobrevenida, adoptando diversas formas: un vehículo, las oficinas de una empresa, una tienda de campaña a modo de puesto avanzado, un comercio, etc. (Figura 2).

2. FORMAS DE TRANSMISIÓN

Se entiende por **transmisión** la transferencia de una serie de datos (audio, vídeo, texto o gráficos) a través de un canal de comunicación, hacia uno o varios puntos de recepción (Figura 3).





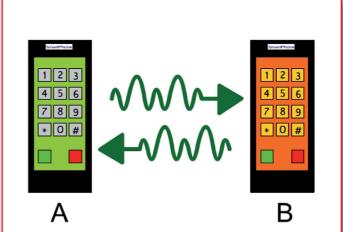


Figura 9. Walkie-talkie. Ejempo de modo de transmisión semiduplex.

Figura 10. Telefonía móvil. Ejemplo de modo de transmisión duplex.

la **transmisión digital** los datos son codificados y enviados en forma de señales digitales binarias compuestas por infinidad de dígitos 0 y 1 (Figura 11).

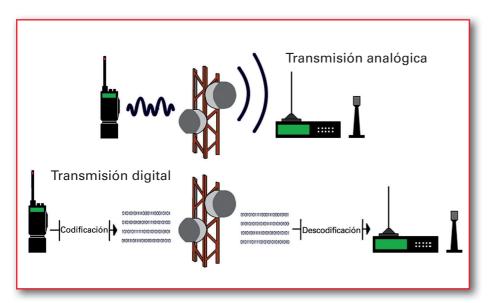


Figura 11. Transmisión analógica y transmisión digital

∃. EL RADIOTRANSMISOR

El **radiotransmisor** es, junto a las antenas, a las estaciones repetidoras, a la fuente de alimentación y a las herramientas informáticas de comunicaciones, uno de los elementos que conforman las denominadas **estaciones de radio.**

Radiotransmisor. Dispositivo electrónico que, mediante una antena, irradia (emite) ondas electromagnéticas que contienen información. El radiotransmisor será, por lo tanto, el origen de la comunicación y el

El radiotransmisor es junto a las antenas, a las estaciones repetidoras, a la fuente de alimentación, y a las herramientas informáticas de comunicaciones, uno de los elementos que conforman las denominadas estaciones de radio.



Figura 19. Código Morse.

- Vail y Samuel Morse en 1834. En este código, cada letra y número se transcriben como una secuencia de puntos y rayas que, convertidos en señales telegráficas, permiten el deletreo de palabras (Figura 19). Para su transmisión hay que tener en cuenta los siguientes aspectos:
 - La duración del punto debe ser la mínima posible.
 - La raya tiene una duración de, aproximadamente, tres veces la del punto.
 - Entre las pulsaciones destinadas a señalar una letra, existe una ausencia de señal con la duración aproximada de un punto.
 - Entre las letras de una misma palabra, la ausencia de señal debe corresponderse aproximadamente con la duración de tres puntos.
 - La separación de palabras de una frase, la ausencia de señal debe corresponderse aproximadamente con la duración de tres rayas.
- **Otros códigos** de uso habitual en el mundo de las comunicaciones radiofónicas y habitualmente empleados por los radioaficionados cabe destacar el código 10, el código Q o el código RST.

니.글. Solución de problemas básicos

Ante cualquier problema de funcionamiento, será necesario consultar en primer lugar el **manual de instrucciones** del equipo y, más concretamente, la sección "resolución de problemas técnicos" que habitualmente suelen contener.

No obstante, el mayor número de problemas tienen su origen en la **alimentación.** Tanto si se trata de un equipo dotado de conexión a la red eléctrica como de uno dotado de batería, la primera acción a tomar frente a un problema de funcionamiento será cerciorarse de que el radiotransmisor se encuentra alimentado. En el caso de estaciones fijas y móviles, se debe comprobar que se encuentran correctamente enchufados a una fuente dotada de suministro eléctrico. En estaciones portátiles se comprobará que el nivel de carga de la batería es el óptimo.

El segundo grupo de problemas más habituales está relacionado con la **transmisión-recepción.** Pueden estar motivados por múltiples factores, por lo que para su resolución se deberán revisar varios elementos de la estación y del entorno, entre los que cabe destacar:



http://www.abcradios.com

Tienda *online* de equipos de radiocomunicación



- **Empresa:** actuando sobre aspectos relacionados con el liderazgo, trabajo en equipo, planificación estratégica, toma de decisiones, etc.
- **Desarrollo personal:** enfocada a la orientación hacia el éxito, relaciones interpersonales, autoestimas y asertividad, etc.

CLOSARIO DE TERMINOLOGÍA EMPLEADA EN EMERGENCIAS

Al objeto de facilitar la comprensión sobre los términos empleados en el multidisciplinar estudio de la asistencia y el transporte sanitario en emergencias colectivas e individuales, el alumno dispone de un completo **glosario** propio de los términos empleados en cada capítulo. Los autores hemos considerado que esta fórmula es más rápida y certera a la hora de favorecer la consulta del alumno según estudie cada módulo.

El uso de ciertos términos difiere según las áreas geográficas y la doctrina escrita en los libros técnicos que sirven de referencia para cada servicio o empresa. Los términos deben entenderse dentro de un contexto, por lo que hay que tener en cuenta las siguientes matizaciones:

- No existe una terminología normalizada consensuada.
- ▶ El uso militar difiere, en muchas ocasiones, del empleado en el ámbito civil.
- Las mismas siglas se emplean para palabras diferentes.
- Se recomienda el empleo del argot en contadas ocasiones y siempre circunscrito a un ámbito de trabajo muy cercano, casi íntimo, para evitar confusiones cuando se trabaje con otros cuerpos o servicios y entre TES no conocidos.



RECUERDA QUE

La aplicación de la PNL puede resultar de interés para el Técnico en Emergencias Sanitarias en el desarrollo de habilidades que favorezcan la toma de decisiones, la solución de conflictos, el trabajo en equipo, el autocontrol emocional, etc.





☐. REDES DE ÁREA LOCAL (LOCALES) O REDES LAN (LOCAL AREA NETWORK)

Son un conjunto de elementos tecnológicos que tienen como fin **conectar** un grupo de ordenadores y periféricos para compartir recursos, como impresoras y bases de datos, lo que resulta extremadamente útil para las organizaciones, abaratando además los costes.

Su uso está muy extendido en industrias, organismos y oficinas. Generalmente, los ordenadores de una red están conectados físicamente a través de un dispositivo, llamado **tarjeta de red,** a un gran ordenador central llamado **servidor,** donde residen las bases de datos y el almacenamiento de la información (Figura 19). En la actualidad asistimos al nacimiento de herramientas informáticas de virtualización de servidores que realizan las mismas tareas de estos; lo que quiere decir que un servidor tradicional que antes solo era capaz de albergar una aplicación o una base de datos, ahora es capaz de contener múltiples servidores virtualizados.

Desde este servidor, conectado a un dispositivo denominado **conmutador** (*switch*, en su denominación en inglés), sale un cable físico (**cable de red**) que conecta cada ordenador de la red con dicho servidor. Este es el tipo de red más común y recibe el nombre de **red en estrella**.



Figura 19. Cajas de soporte para una red local.

Las redes locales son un conjunto de elementos tecnológicos que tienen como fin conectar un grupo de ordenadores y periféricos para compartir recursos, como impresoras y bases de datos.

TABLA 1



cualitativa de un fenómeno o individuo que forma parte de un probable estudio".

Código es el "sistema convencional de signos, números o símbolos que permiten representar y trasmitir una información de manera adecuada, utilizando para ello un cuadro de equivalencias que hace posible la transformación de un sistema de signos y reglas, y que permite formular y comprender un mensaje o trasmitir una información de manera comprensible" (Tabla 1).

Ejemplo



Dato	Código
Hombre	1
Mujer	2
Niño	3
Niña	4
Anciano	5

CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES Y LESIONES

리. Antecedentes

Anciana

La necesidad de clasificar y medir las enfermedades y las lesiones ha estado presente desde las últimas décadas del siglo xix, debido a la importancia de imponer un orden en la identificación de los elementos de una enfermedad o los procedimientos relacionados con su atención. Una vez que dichos elementos se ordenaban, podían ser incorporados a la clasificación.

En la actualidad, los códigos que identifican las enfermedades y los procedimientos son, además, los ingredientes básicos para un sistema de *casemix*, aunque la codificación no hubiera nacido con ese propósito.

La historia de los sistemas de clasificación estadística de los cuidados sanitarios se remonta al siglo XVIII, cuando François Bossier de Lacroix realizó el primer intento de clasificar las enfermedades de una forma sistemática en la publicación *Nosología metódica*.

En 1853, William Farr fue encargado en el primer Congreso Internacional de Estadística de preparar una clasificación de causas

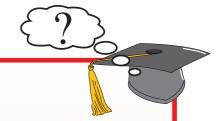


RECUERDA QUE

Codificar es transformar los datos informativos en valores alfanuméricos, a efectos de clasificarlos para un uso posterior.

RESUMEN

- ✓ A lo largo del capítulo se ha visto que, actualmente, la codificación de patologías mediante la aplicación de la CIE-10-ES (Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión de la Organización Mundial de la Salud [OMS]) es una práctica habitual, muy extendida y desarrollada dentro del medio hospitalario, y es el único y válido proveedor de información de los sistemas de información sanitarios de las organizaciones sanitarias, interviniendo directamente en la creación de los grupos relacionados en el diagnóstico (GRD) y permitiendo una clasificación de episodios de atención en función del consumo de recursos y del manejo clínico de los pacientes.
- ✓ Con esta indización mediante CIE-10-ES, de reconocimiento universal en materia de codificación, se logra una más correcta y precisa información de las entidades nosológicas atendidas por un servicio sanitario, y mediante los GRD se conocen las posibles demandas de los recursos empleados en cada tipo de pacientes.
- La alimentación del Sistema de Información Sanitario (SIS) por parte de los Técnicos en Emergencias Sanitarias en las intervenciones realizadas a bordo de unidades asistenciales de soporte vital básico (SVB), abarca datos de distinta índole, destacando entre ellos los códigos de patología. Estos están codificados mediante códigos CIE-10-ES, haciéndose necesario este proceso para completar el SIS del servicio de emergencia extrahospitalario correspondiente. Esta codificación siempre debe adaptarse a la realidad asistencial, tanto en medios técnicos como en la formación de los Técnicos en Emergencias Sanitarias, todo ello en torno a un proceso de codificación periférica, realizada por dichos Técnicos (como productores de la información), y siempre de acuerdo con unos criterios establecidos previamente para su codificación de una forma central por parte de la institución sanitaria correspondiente.
- ✓ Hay que destacar que la codificación mediante CIE-10-ES jamás implica un juicio diagnóstico por parte de un Técnico en Emergencias Sanitarias.
- ✓ La codificación mediante CIE-10-ES siempre tiene **fines estadís- ticos** para el control de la actividad, teniendo un carácter administrativo, aunque su cometido sea poner nombre mediante un código
 numérico o alfanumérico a una entidad nosológica.
- ✓ La OMS publicó el 18 de junio de 2011 la nueva clasificación CIE-11, pero a fecha de la publicación de este libro no está aún vigente en España.



EJERCICIOS

- **)** E1. Tras agrupar a los alumnos en grupos de dos, cada uno de ellos deberá deletrear al otro cinco palabras usando el código ICAO, las cuales deberán ser interpretadas por su compañero.
- **E2.** La siguiente comunicación identifica los principales elementos de un proceso de comunicación:

Base: Atención helicóptero medicalizado para base.

Helicóptero: Adelante para helicóptero medicalizado.

- B: Dígame su clave 33.
- H: Disculpe, con el sonido de los motores no entendí bien. ¿Dijo 33?
- B: Afirmativo 33.
- H: Nuestra posición exacta es el helipuerto de Toledo.
- B: Recibido clave 33 en el helipuerto de Toledo.
- **)** E3. En la siguiente conversación telefónica, identifica los distintos tipos de preguntas que efectúa el TES, y señala cada una con un color:

(rojo: abiertas / azul: cerradas / verde: alternativas / rosa: sugestivas).

- TES: Servicio de urgencias médicas. Buenos días.
- Llamante: Hola buenos días, mi padre está enfermo y necesita una ambulancia.
- TES: De acuerdo, le enviamos una ahora mismo, ¿cuál es la dirección donde se encuentra él?
- Llamante: Estamos en la calle Ave María 24.
- TES: Ave María 24. Esta calle está en Sevilla, ¿verdad?
- Llamante: Sí.
- TES: De acuerdo, calle Ave María 24 de Sevilla. Mire, acabamos de alertar a la ambulancia, por lo que ya está confirmado que se encuentra de camino. Tardará pocos minutos pero mientras tanto yo puedo ayudar a su padre con unos pequeños consejos sanitarios. Supongo que desea colaborar conmigo, ¿verdad?
- Llamante: Sí. Dígame cómo puedo hacerlo.
- TES: Muchas gracias señora. En primer lugar contándome qué le ocurre a su padre.
- Llamante: Él está muy raro, no sé, como...
- TES: ... (silencio)
- Llamante: Mareado, así como muy lento de reflejos...





	EVALÚATE TÚ MISMO
1.	Varón de 18 años, consciente y orientado. Sin antecedentes ni alergias co- nocidas. Refiere que le han agredido tirándole al suelo y le han dado golpes y puñetazos. A la exploración presenta contusiones y pequeñas heridas en MM.SS. y en MM.II., ojo izquierdo amoratado (zona periocular), visión +. Se realiza cura aséptica y se ofrece traslado a centro hospitalario para valo- ración radiológica si procede; niega traslado hospitalario, y se queda en el punto con familiares.
	Códigos patológicos finales:
	□ a) T.4.2. □ b) T.0.0.
	□ c) T.8.0.
	☐ d) T.4.5.
2.	Mujer de 80 años, consciente, muy mareada y desorientada temporal y espacialmente. Muy agresiva con nosotros. No antecedentes ni alergias conocidas. Refieren testigos que ha tropezado con una baldosa y se ha caído golpeándose en la cabeza, perdiendo el conocimiento durante 3 minutos. A la exploración presenta golpe en cabeza con inflamación (zona frontal) y pequeñas heridas en ambas rodillas. Se solicita SVA por posible TCE, tras valoración por SVA se hacen cargo ellos. Códigos patológicos finales:
	□ b) T.7.3.
	□ c) T.4.5.
	☐ d) Nos ponemos de acuerdo con SVA y lo codificamos igual.
3.	Mujer de 50 años, consciente, no antecedentes ni alergias conocidas. Refieren testigos que se ha torcido el tobillo y se ha caído golpeándose en la rodilla derecha y el codo derecho. A la exploración presenta golpe en rodilla con ligera inflamación, dolor a la palpación con buena funcionalidad y además se queja de dolor en tobillo, observándose que está muy inflamado con dolor a la palpación y gran impotencia funcional. Respecto al codo se queja de que le duele, presentando contusiones, moviéndolo en todo momento. Finalmente se traslada a centro hospitalario para valoración ra-

diográfica si procede. Códigos patológicos finales:

□ a) T.1.4.□ b) T.1.5.□ c) T.2.16.□ d) T.0.0.



SOLUCIONES EVALÚATE TÚ MISMO





http://www.aranformacion.es/_soluciones/index.asp?ID=47