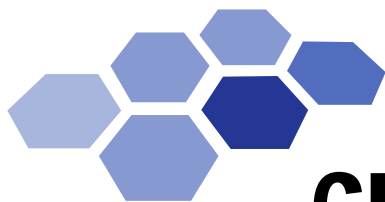
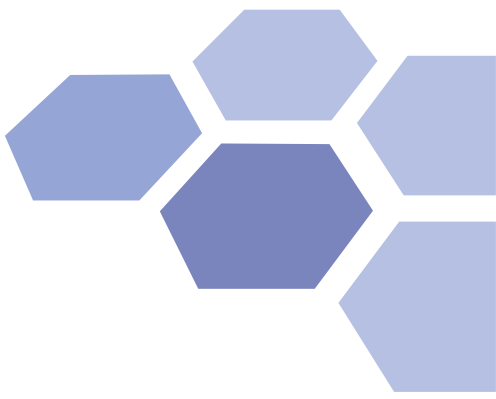


PROTOCOLO DE ATENCIÓN COMPARTIDA DEMANDA AGUDA NO DEMORABLE

Estrategia de Renovación de Atención Primaria / Estrategia de Cuidados de Andalucía



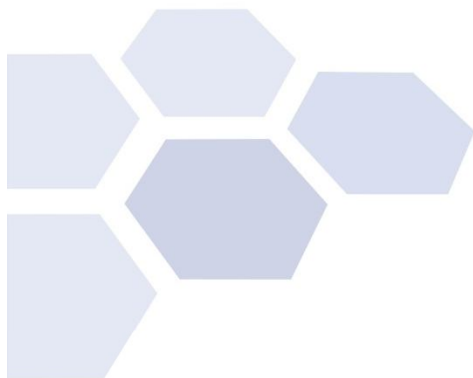
cuadro catarral



PROTOCOLO DE ATENCIÓN COMPARTIDA
DEMANDA AGUDA NO DEMORABLE

cuadro catarral

CONSEJERÍA DE SALUD
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD
ESTRATEGIA DE CUIDADOS DE ANDALUCÍA



Coordinación

- Susana Rodríguez Gómez Estrategia de Cuidados de Andalucía

Autores

- Antonio Domínguez Marmolejo Enfermero. DSAP Málaga - Valle del Guadalhorce
- M^ª Luisa Villena Machuca Médico Familia. DSAP Sevilla Norte- Aljarafe
- Alejandro Pérez Milena Médico Familia. DSAP Jaén - Jaén Sur. SAMFYC
- Carmelo Rivero Romero Enfermero. DSAP Sevilla
- M^ª Ángeles Piñar Salcedo Enfermera. DSAP Jaén - Jaén Sur
- Carlos Alberto Cabrera Rodríguez Médico Familia. DSAP Granada - Metropolitano
- M^ª José Machuca Albertos Médico Familia. AGS Campo de Gibraltar
- M^ª Rosa Sánchez Pérez Médico Familia. DSAP Málaga - Valle del Guadalhorce. SEMERGEN
- Paulino López Campos Enfermero. AGS Axarquía. ASANEC
- Inmaculada Velasco Espinosa Enfermera. DSAP Sevilla. ASANEC

Revisores

-.Francisco Martín Santos Director Cuidados. DSAP Málaga-Guadalhorce
-.Ignacio Pajares Bernárdez del Quirós Director Asistencial. DSAP Sevilla
-.Miguel Collado Jiménez Director Cuidados. DSAP Jaén-Jaén Sur
-.Pilar Torres Alegre Directora de UGC. DSAP Almería
-.Esteban Luis García Lara Coordinador de Cuidados. DSAP Córdoba-Guadalquivir
-.Francisco Peregrina Palomares Coordinador de Cuidados. DSAP Granada-Metropolitano
-.Antonia Luque Barea Directora Asistencial. DSAP Bahía de Cádiz-La Janda
-.Alharilla Ruiz García Médico de Familia. DSAP Jaén-Jaén Sur
-.José M^ª Vidal Santos Director UGC. AGS Norte de Huelva

Colaboraciones



Asesora técnica editorial

Antonia Garrido Gómez

Maquetación y cubierta

Jesús Zamora Acosta



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons

[Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Edita:

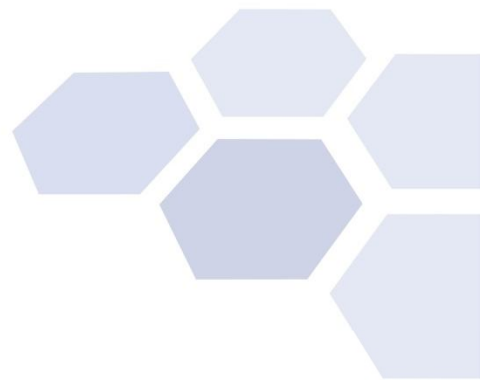
© 2018 Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
Avenida de la Constitución 18, 41071 Sevilla
Tel. 955 01 80 00, fax 955 01 84 35
www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Disponible en: www.picuida.es



INTRODUCCIÓN	7	
	8	GUÍA DE INTERVENCIÓN
CUADRO RESUMEN	12	
	15	RECOMENDACIONES PARA EL AUTOCUIDADO
REFERENCIAS	17	
	18	ANEXOS







INTRODUCCIÓN

Este documento se constituye como marco de referencia clínico para que las enfermeras de atención primaria presten asistencia, finalista y en coordinación con el médico de referencia del equipo, a las personas que acuden al centro de salud o solicitan asistencia en el domicilio por una demanda de salud no demorable o aguda. Los procesos susceptibles de abordaje primario por una enfermera, se han protocolizado para garantizar una asistencia de calidad, en la que se aúna capacidad de respuesta con la excelencia clínica. Este documento constituye uno de los protocolos para la Gestión Compartida de la Demanda Aguda (GCDA) - No demorable desarrollados hasta ahora: **Cuadro Catarral**. Para su elaboración hemos partido de protocolos previos que han constituido experiencias positivas desde el punto de vista del impacto en mejora de la accesibilidad, resultados en salud y fomentar la participación y el autocuidado. Entre estos protocolos, destacamos el último documento revisado por Rodríguez Bouza M et al. en 2014 para el desarrollo de la "Consultas enfermera de Urgencias. Manual para profesionales" y diseñado en origen por Tibos F et al en 2010 para su distribución y puesta en marcha por el Servicio Andaluz de Salud en los Servicios de Urgencias de todos los niveles. En cuanto a la metodología de trabajo utilizada, se ha realizado una revisión por pares y una posterior validación por todos los componentes del grupo de trabajo (autores) de los diferentes protocolos previos para su actualización en base a la última evidencia disponible y posteriormente se validó por un grupo de revisores del SSPA.

Los protocolos diseñados para la GCDA No demorable utilizados por enfermeras/os del SSPA en el ámbito de Atención Primaria se compondrán de 3 apartados básicos: 1) Una guía para la intervención, que consistirá en definir las actuaciones que tendrá que realizar la enfermera/o para resolver el problema, 2) Una cuadro resumen, para posibilitar la síntesis y visualización de esas intervenciones, 3) Un apartado de consejos y recomendaciones dirigidos al autocuidado para el manejo del problema de salud abordado y la prevención de riesgos.



GUÍA DE INTERVENCIÓN

Cuadro catarral

Afección de las vías respiratorias, especialmente de la garganta y de la nariz, generalmente de naturaleza vírica, que puede producir malestar físico general, acompañado de un conjunto de síntomas clínicos relacionados con la inflamación de la mucosa de la nariz, faringe y senos paranasales.

Criterios de Inclusión

Atención a personas que presenten tres o más de los siguientes síntomas:

- Fiebre y cefalea (rara vez se produce en caso de catarro).
- Debilidad y Cansancio leve -moderado.
- Congestión nasal.
- Rinorrea (al principio serosa, posteriormente, amarillo-verdosa).
- Rinolalia cerrada (voz gangosa).
- Hiposmia.
- Tos, Expectoración.
- Odinofagia.
- Estornudos.
- Expectoración.
- Irritación ocular.

Criterios de exclusión

- Edad: menores de 14 años.
- Causas fisiológicas de exclusión (embarazo y lactancia).
- Presencia de procesos crónicos.
 - Cardiopatía: Insuficiencia Cardíaca y/o Valvulopatías.
 - Asmáticos.
 - EPOC y otros procesos pulmonares.
 - Diabetes mal controlada.
 - Personas inmunocomprometidas.
- Detección de signos de alerta relacionados con procesos graves o situaciones que señalen posible inestabilidad de la persona atendida (ingreso hospitalario reciente, menos de una semana).



- Otolgia intensa (EVA>7).
- Cefalea frontal (EVA>7).
- Vómitos.
- Lesiones en la piel.
- Fiebre muy alta (>40° de más de 72h).
- Duración del proceso > 1 semana.
- Dolor punzante en el costado.
- Postración.
- Disnea.
- Dolor torácico.
- Auscultación alterada (roncus, sibilancias, crepitantes).
- Personas susceptibles de ser incluidos en el Código Sepsis.
- A criterio de la enfermera/o.
- Solicitud de la persona atendida

Procedimiento

Anamnesis:

- Antecedentes personales.
 - Procesos crónicos o agudos recientes.
 - Tratamiento habitual.
 - Alergias.
- Descripción del cuadro.
 - Duración. Presencia de pródromos.
 - Factores desencadenantes.
 - Características.
 - Clínica acompañante.
- Valoración/exploración:
 - Estado general.
 - Inspección de cavidad bucal y faringe.
 - Palpación (adenopatías latero-cervicales y submandibulares).
 - Auscultación pulmonar.
 - Ruidos respiratorios normales: el murmullo vesicular, los ruidos traqueales, bron-quiales, broncovesicular y vesicular.
 - Ruidos respiratorios anormales: estertores, crepitantes, roncus, sibilancias, ausencia de ruidos y ruidos disminuidos.



- Explorar perfil de hiperfrecuentación.
- Constantes (FC, FR, y T^a)

Intervenciones:

- Si tos seca y a veces con flema.
 - Inhalación de vapor de agua.
 - Dextrometorfano 15 mg c/4h (máximo 120mg al día) VO.
 - Cloperastina 10 mg* / C 8h VO. Los antitusígenos sin codeína no necesita receta médica.
- Si odinofagia.
 - Paracetamol 500-650 mg c/6-8h o Ibuprofeno 400 c/8h VO.
 - Respecto al ibuprofeno: Usar la mínima dosis eficaz y el menor tiempo posible. Si hipertensión arterial, insuficiencia renal, riesgo cardiovascular (RCV) elevado o riesgo hemorrágico elevado, en lugar del Ibuprofeno, el fármaco de elección es el Paracetamol 500 -650 mg VO/ 6-8 horas.
 - Clorhexidina 0.12 % 15 ml (gargarismo c/12h).
 - Inhalación de vapor de agua.
- Si congestión nasal.
 - Lavados nasales con líquidos hipertónicos.
- Si malestar general, fiebre, (en adulto rara vez se produce) o cefalea:
 - Reposo (relativo).
 - Paracetamol 500-650 mg c/6-8h o Ibuprofeno 400 c/6-8h. Consultar más arriba condiciones de uso del Ibuprofeno.
 - Si temperatura >39,5°C baños con agua tibia.
- Consejos generales:
 - Abundante ingesta hídrica.
 - Consejo antitabaco.
 - Recomendaciones para el autocuidado (apartado 4).
- Entregar informe de asistencia y recomendaciones. Anotar en la historia de salud.
- Si se demanda IT la enfermera realizará consulta telefónica con el médico para gestionarla si procede, citando al paciente en agenda médico o informando a la persona donde y cuando puede recogerla.

Criterio revisión médica

- La presencia de inicio o en la evolución de cualquiera de los criterios de exclusión requerirá de revisión en consulta médica.



- Persistencia de fiebre $>39^{\circ}\text{C}$ a las 48 h y resistencia a los antitérmicos.
- Aparición de disnea.
- Empeoramiento del estado general.
- Aparición de dolor punzante en el costado.
- Puntuación igual o superior a 4 en la escala FeverPAIN (Anexo 2).



CUADRO CATARRAL. RESUMEN

DEFINICIÓN

Afección de las vías respiratorias, especialmente de la garganta y de la nariz, generalmente de naturaleza vírica, que puede producir malestar físico general, acompañado de un conjunto de síntomas clínicos relacionados con la inflamación de la mucosa de la nariz, faringe y senos paranasales.

CRITERIO DE INCLUSIÓN

Presencia de tres o más síntomas: debilidad, cansancio leve-moderado, congestión nasal, rinorrea (al principio serosa, posteriormente, amarillo-verdosa), rinolalia cerrada (voz gan-gosa), hiposmia, tos, expectoración, odinofagia, estornudos, expectoración, irritación ocular. La cefalea o la fiebre rara vez se produce en un cuadro catarral en adultos.

VALORACIÓN Y EXPLORACIÓN

- Edad.
- Antecedentes personales.
- Fármacos y alergias.
- Duración, tiempo de evolución.
- Presencia de pródomos.
- Factores desencadenantes.
- Clínica acompañante.
- Estado general.
- Constantes (FC, FR, T^a).
- Exploración orofaríngea.
- Auscultación respiratoria.
- Palpación adenopatías latero-cervicales y submandibulares.
- Escala FeverPAIN (Anexo 2).

CRITERIOS EXCLUSIÓN

- Edad: menores de 14 años.
- Causas fisiológicas de exclusión (embarazo y en lactancia).
- Presencia de Procesos crónicos:
 - Cardiopatía: IC o Valvulopatías.
 - Asmáticos.
 - EPOC y otros procesos pulmonares.
 - Diabéticos mal controlados.
 - Pacientes inmunocomprometidos.
- Detección de signos de alerta relacionados con procesos graves o situaciones que señalen posible inestabilidad del paciente (ingreso hospitalario reciente, menos de una semana).
 - Otalgia intensa (EVA>7).
 - Cefalea frontal.
 - Vómitos.
 - Lesiones de la piel.
 - Fiebre muy alta (>40° de más de 72h).
 - Duración del proceso > 1 semana.
 - Dolor punzante en el costado.
 - Postración.
 - Disnea.

- Dolor torácico.
- Auscultación alterada (roncus, sibilancias, crepitantes).
- Pacientes susceptibles de ser incluidos en el Código Sepsis.
- A criterio de la enfermera/o.
- Solicitud del paciente.

INTERVENCIONES

- Si tos seca:
 - Inhalación de vapor de agua.
 - Dextrometorfano 15 mg VO/4h (máx 120mg/día).
 - Cloperastina 10 mg/ C 8h VO (sin receta). (**)
- Si odinofagia:
 - Paracetamol 500-650 mg-1gr VO/6-8h o Ibuprofeno 400 VO/6-8h. (*)
 - Clorhexidina 0.12 % 15 ml VO/12h (gargarismos).
 - Inhalación de vapor de agua.
- Si congestión nasal:
 - Lavados nasales con líquidos hipertónicos.
- Si malestar general, fiebre o cefalea:
 - Reposo.
 - Paracetamol 500-650 mg-1gr VO/6-8h o Ibuprofeno VO 400mg/6-8h (*).
 - Si T^a >39,5 °C baños con agua tibia.
- Consejos generales:
 - Abundante ingesta hídrica.
 - Consejo antitabaco.
 - Recomendaciones autocuidados (apartado 4).
- Entregar informe de asistencia y recomendaciones y anotar en historia de salud.
- Si se demanda IT la enfermera realizará consulta telefónica con el médico para gestionarla si procede, citando al paciente en agenda médico o informando a la persona donde y cuando puede recogerla.

CRITERIOS DE REVISIÓN MÉDICA

- La presencia de algunos de los criterios de exclusión requerirá de revisión médica.
- Persistencia de fiebre >39°C a las 48 h y resistencia a los antitérmicos.
- Aparición de disnea.
- Empeoramiento del estado general.
- Aparición de dolor punzante en el costado.
- FeverPAIN \geq 4 puntos.



DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS NANDA	
00045	Deterioro de la mucosa oral
00132	Dolor agudo
00004	Riesgo de infección
00006	Hipertermia
00126	Conocimientos deficientes

CÓDIGO	INTERVENCIÓN
6680	Monitorización de signos vitales
3900	Regulación de la temperatura
1730	Restablecimiento de la salud bucal
1400	Manejo del dolor
2300	Administración de medicación
2390	Prescribir medicación
5616	Enseñanza medicación prescrita
5602	Enseñanza proceso enfermedad
5510	Educación sanitaria
7920	Documentación
8100	Derivación

PRESCRIPCIÓN ENFERMERA	
Malestar, fiebre, cefalea	- Paracetamol 500-650 VO/6-8h - Ibuprofeno 400 VO/ 6-8h (*)
Congestión nasal	- Líquidos hipertónicos
Odinofagia	- Paracetamol 500-650 VO/6-8h - Ibuprofeno 400 VO/6-8h (*) - Clorhexidina 0.12 % 15 ml VO/12h (gargarismos)
Tos seca	- Dextrometorfano 15 mg VO/4h (máximo 120 mg al día) - Cloperastina 10 mg/ (**) C/8h VO

(*) Usar la mínima dosis eficaz y el menor tiempo posible. Si hipertensión arterial, insuficiencia renal, RCV elevado o riesgo hemorrágico elevado, en lugar del Ibuprofeno, el fármaco de elección es el Paracetamol 500 - 650 mg VO / 6 - 8 horas.

(**) Los antitusígenos sin codeína no necesitan receta médica.



RECOMENDACIONES PARA EL AUTOCUIDADO

El resfriado común es una infección leve de las vías respiratorias (nariz, faringe y cuerdas vocales) causadas por virus. Se contagia de persona a persona por contacto con las gotitas de la tos o estornudos y también a través de las manos.

Produce mocos, taponamiento nasal, dolor de cabeza y garganta, lagrimeo, tos y fiebre no muy alta. Generalmente, a los pocos días, se cura sin tratamiento. La tos, puede persistir unos días

Es normal sufrir de 2-5 resfriados al año, los niños/as pequeños tienen más, sobre todo porque van al colegio o guardería. Tienen más riesgos de sufrir catarras las personas en contacto con niños/as pequeños, personas fumadoras o con rinitis alérgica o si la persona padece malnutrición o se siente triste o estresada.

Cúidese ante un resfriado común

- Para la irritación de garganta chupe caramelos sin azúcar.
- Evite toser y carraspear si no es para sacar mocos, porque al toser se rasca la garganta y puede aumentarse la irritación y la tos
- Lávese a menudo las manos y utilice pañuelos de un solo uso para evitar contagiar a los demás.
- Ventile diariamente la casa.
- Abríguese, el frío y el viento facilitan los resfriados.
- Los antibióticos no curan el resfriado, no son eficaces para curar los virus.
- No se ha demostrado que la vitamina C o plantas como la equinacea prevengan esta enfermedad.
- No hay vacunas para el resfriado, la vacuna para la gripe previene la gripe pero no el resfriado. Hay más de 200 virus que causan catarras.
- Si tiene asma, debe utilizar inhaladores. No use aspirina, ni caramelos de eucalipto.

¿Qué hacer para aliviar algunos síntomas?:

- Para el dolor de cabeza o la fiebre puede tomar paracetamol. La dosis para adulto es de 500 a 650 mg/ 6-8 horas y la de los niños/as 15 mg por kg de peso (equivale a 0,15 ml por kg de la presentación en gotas).
- La aspirina también reduce la fiebre y alivia el dolor de cabeza, pero tiene más efectos secundarios (dolor de estómago, aumento de la presión arterial...) No es recomendable dar aspirina a niño/as con fiebre.
- Descanse y cúidese (evite el frío, ir en moto, salir de noche...).



- No fume. Este es un gran momento para dejar de fumar.
- Beba a menudo agua e infusiones (alivian el dolor de garganta y la tos seca). No beba alcohol
- Haga vahos con vapor de agua o vahos de eucalipto (ayuda a reblandecer los mocos).
- Haga gárgaras, utilice agua caliente con limón y miel
- Póngase a menudo suero fisiológico o agua con sal en la nariz. Prepare un litro de agua y una cucharadita con sal y se administra por la nariz con una jeringa o aspirando con cuidado.

¿Cuándo consultar a su médico?:

- Si sufre alguna enfermedad bronquial (asma, bronquitis crónica...)
- Si tiene alguno de los síntomas diferentes a los descritos
- Si lleva más de diez días con síntomas o tiene fiebre muy alta.

Para prevenir el resfriado:

- Lávese las manos con frecuencia
- Evite el frío y la humedad
- Deje de fumar y evite el humo
- Siga una dieta rica en vitaminas y minerales

Consultar enlaces relacionados en PICUIDA Ciudadanía

<https://www.picuida.es/ciudadania/recomendaciones-para-el-resfriado/>





REFERENCIAS

1. Blanco F. Gil P. Protocolo de actuación farmacéutica en gripe y resfriado. [En línea]. Disponible en: <http://www.bartolomebeltran.com/actualidad/archivos/Resfriado.pdf>
2. Marco E. Anamnesis y exploración física del aparato respiratorio. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital del Mar i de l'Esperança. IMAS. Barcelona. [En línea] Disponible en: http://www.sorecar.org/relacionats/59_2010_Marco,Ester.pdf
3. Consejería de Salud. BOJA núm. 151. Decreto 307/2009, de 21 de Julio, por el que se define la actuación de las enfermeras y los enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Sevilla, 5 de Agosto de 2009. [En línea]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0500.pdf>
4. Guía de Prescripción enfermera basada en diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería. Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud Junta de Andalucía. 2014
5. Guía de Práctica clínica de seguridad del paciente. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. Disponible en: http://www.epes.es/anexos/publicacion/Guia_Practica/Guxa_Prxctica_Seguridad_del_Paciente-2ed.pdf
6. Protocolos de Urgencias y Emergencias más frecuentes en el adulto. PAUE. Disponible en: http://www.epes.es/anexos/publicacion/pub_20060508_1652/Protocolos_de_Urgencias_y_Emergencias_mas_Frecuentes_en_el_Adulto.pdf
7. Triage de enfermería ante sospecha de Gripe H1N1. DISTRITO SANITARIO DE SEVILLA. OCTUBRE, 2009
8. Vademecum.es [sede web]. Madrid: UBM Medica Spain; 2010- [acceso 26 de junio 2014]. Disponible en: <http://www.vademecum.es/>
9. International, N., Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. Elsevier Health Sciences Spain. 2015
10. Johnson, Moorhead, Bulechek, Butcher, Maas & Swanson. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos. Elsevier Health Sciences Spain. 2012
11. Guía Práctica de la Salud: Resfriado Común. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. SemFyC. 2013. Disponible en: https://www.semfy.com/wp-content/uploads/2016/07/02_01-1.pdf



ANEXOS

1. DIFERENCIA ENTRE RESFRIADO COMÚN - GRIPE

SÍNTOMAS	GRIPE	RESFRIADO
Etiología	Influenza A y B	Rinovirus, coronavirus, etc.
Período de Incubación	18 a 36h	48 a 72h
Inicio	Súbito	Paulatino
Duración	7-10 días	7-10 días
Fiebre	38 a 41°C (3-4 días)	Rara, más frecuente en niños pequeños
Mialgias y dolor articular	SI	NO
Cefalea	Intensa o muy intensa	Rara
Tos productiva	NO	SI
Dolor lumbar	SI	NO
Estornudo	Raro	SI
Odinofagia	A veces	SI
Irritación ocular	A veces	SI
Congestión y secreción nasal acuosa	A veces	SI (primeros días)

Fuente: Blanco F. Gil P. Protocolo de actuación farmacéutica en gripe y resfriado. Disponible en: <http://www.bartolomebeltran.com/actualidad/archivos/Resfriado.pdf>



2. ESCALA FEVERPAIN para la detección de infección bacteriana

- Fiebre durante las últimas 24 horas.
- Purulencia.
- Inicio rápido (≤ 3 días).
- Amígdalas muy inflamadas.
- Sin tos ni coriza.

- 0-1 puntos: tratamiento sintomático.
- 2-3 puntos: revisión en 48-72 horas si no hay mejoría.
- 4-5 puntos: derivación a consulta médica.

Fuente: Escala FeverPAIN propuesta por la NICE (Public Health England. Management and treatment of common infections. Antibiotic guidance for primary care: For consultation and local adaptation. London, 2017.



3. RECOMENDACIONES PARA LAS PERSONAS CON UN RESFRIADO O CATARRO

#TuEnfermeraTeCuida

+info 



Resfriado común/catarro

El resfriado común es una infección leve de las vías respiratorias causadas por virus

- 1) **Evita Contagios:** Cúbrete cuando estornudes con pañuelos de un solo uso y lávate bien las manos para evitar el contagio. 
- 2) **Ten paciencia:** Normalmente se cura a los pocos días sin tratamiento
- 3) **Cuida tu garganta:** Toma caramelos sin azúcar y evita garraspear para no irritarla más. Puedes hacer vahos con vapor de agua e intenta no fumar. 
- 4) **Ventila el ambiente** 
- 5) **Protégete del Frío** 
- 6) **Vitamina C y Suplementos:** No está demostrado que estos productos prevengan los resfriados. 
- 7) **Cuida la alimentación:** Es importante una alimentación equilibrada y una ingesta frecuente de líquidos e infusiones. No tomes alcohol. 
- 8) **Mejora la Congestión Nasal:** Irriga las fosas nasales con suero fisiológico o con una cucharadita de sal en un litro de agua. 
- 9) **Toma la medicación correctamente:** Para aliviar los síntomas, el medicamento más adecuado y seguro es el paracetamol. Consulta a tu profesional de la salud.
- 10) **No tomes antibióticos:** Consulta a tu médico si persisten los síntomas más de 10 días, tienes fiebre alta o padeces de enfermedad bronquial". 

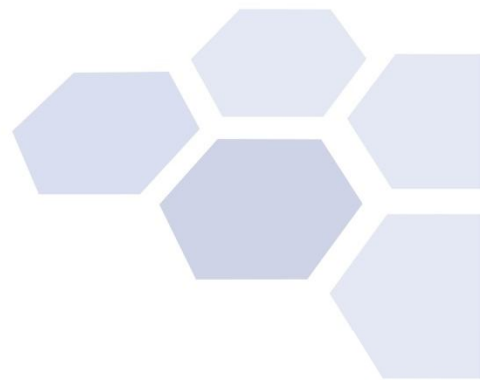


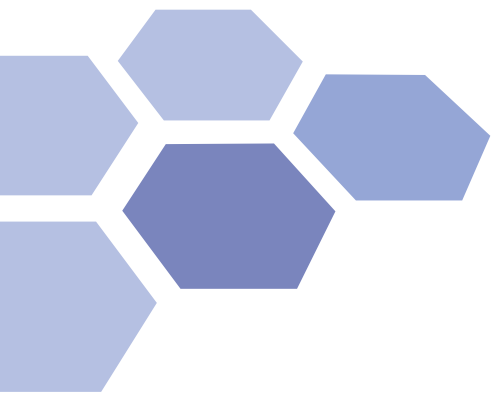
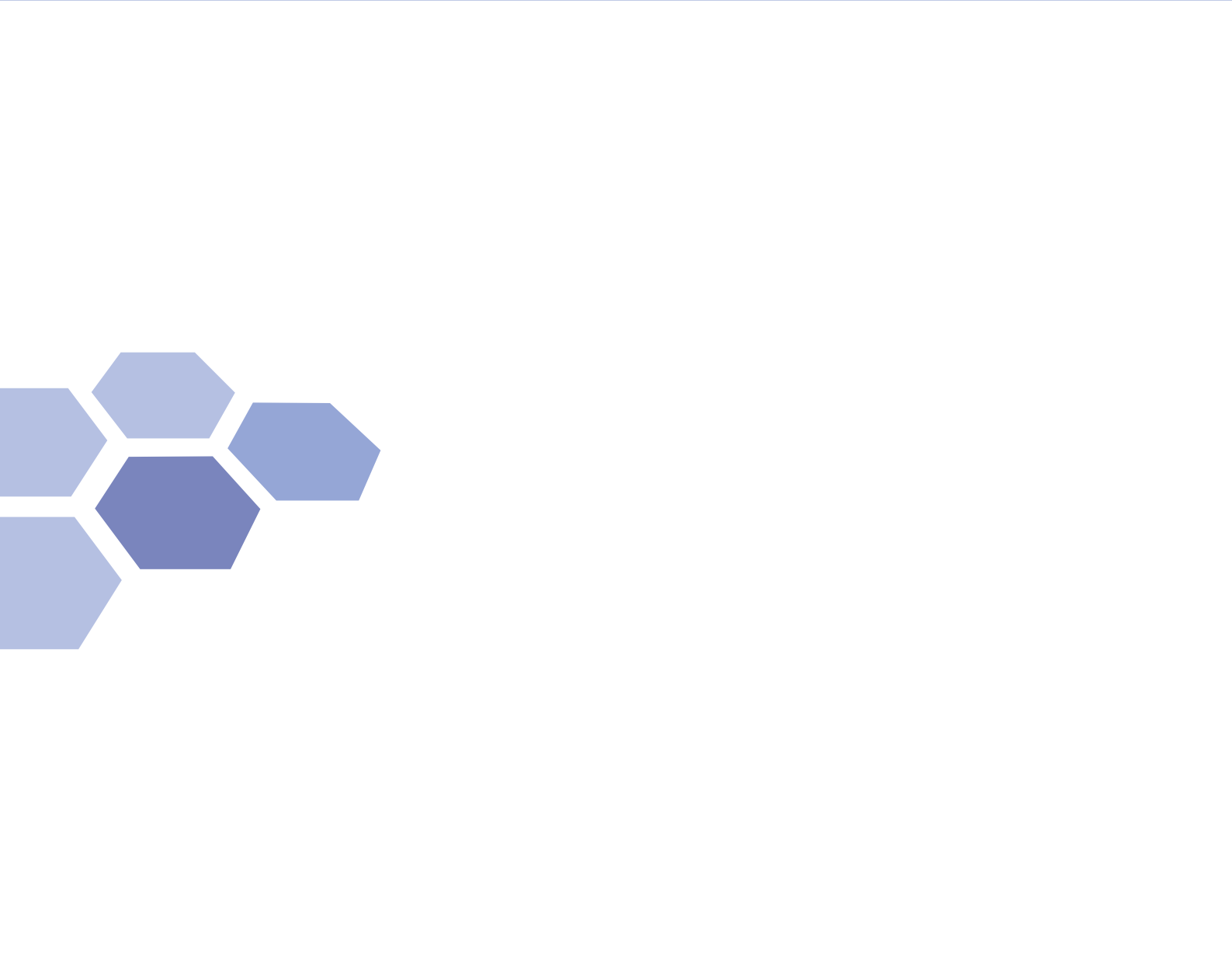
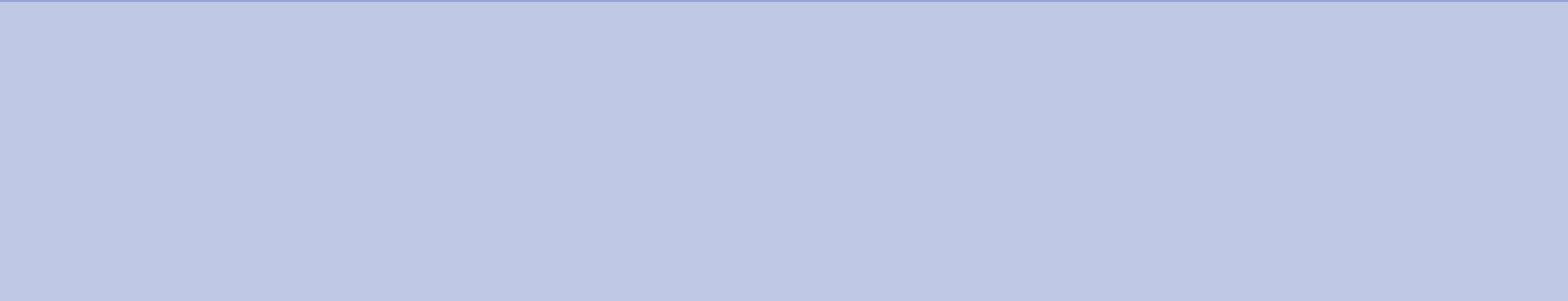
ESTRATEGIA DE CUIDADOS DE ANDALUCÍA



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Fuente: Protocolo de demanda compartida. Demanda aguda no demorable.







Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD