

*Jornadas de Primavera  
de SEMES-Asturias*



Auditorio Príncipe Felipe.  
Oviedo, Asturias.

22 de Abril de 2026

# ASTUR+TIPS EN URGENCIAS



# ASTUR+TIPS EN URGENCIAS

## IMV “SIN” VÍCTIMAS: EL TES COMO PRIMER GESTOR

Alberto Mamés Pendones  
Técnico en Emergencias Sanitarias



CUANDO HABLAMOS DE UN IMV,  
¿PENSAMOS EN ALGO ASÍ?





### ÁREA I OCCIDENTE



**CENTRO DE  
REFERENCIA**  
Hospital  
Universitario  
San Agustín  
(Avilés)



Hospital  
de Jarrio (Coaña)

● Población 2025: 182.972

### ÁREA II CENTRO- SUROCCIDENTE



**CENTRO DE  
REFERENCIA**  
HUCA (Oviedo)



Hospital  
Vital Álvarez  
Buylla (Mieres)



Hospital  
Carmen y Severo  
Ochoa (Cangas del  
Narcea)

● Población 2025: 418.378

### ÁREA III ORIENTE



**CENTRO DE  
REFERENCIA**  
Hospital  
Universitario  
de Cabueñes  
(Gijón)



Hospital  
Valle del Nalón  
(Langreo)



Hospital del  
Oriente-Francisco  
Grande Covián  
(Parres)

● Población 2025: 414.086





# A propósito de un caso...

Intoxicación alimentaria entre los huéspedes de un establecimiento hotelero en zona rural.

Recursos enviados inicialmente:

- 1 Unidad de SVB, la más cercana llega en 10 minutos.
- 1 Equipo de Atención Primaria de la zona con otra unidad de SVB llegan en 30 minutos.

# A la llegada de los primeros recursos...

- 18 afectados
- Síntomas digestivos: Náuseas, vómitos, diarrea...
- Todos conscientes y estables
- Ningún antecedente de riesgo

CLASIFICACIÓN INICIAL: VERDES Y AMARILLOS

# Desarrollo operativo

En ese momento el problema no es clínico...

Es organizativo!

# 1. Valoración inicial de la escena

- Confirmar número real de afectados
- Identificar síntomas comunes
- Detectar riesgos (¿Sigue la exposición? ¿Alimentos implicados?)

GENERAS ESTRUCTURA EN EL CAOS Y REDUCES INCERTIDUMBRE

## 2. Comunicación con CCU

- 18 “afectados”, ninguno impresiona de gravedad, estamos tomando constantes vitales.
- 6 de ellos, antecedentes reseñables: Toman antihipertensivos, 1 de ellos está anticoagulado por valvulopatía previa y es portador de válvula mecánica.

AJUSTAMOS RECURSOS Y EVITAMOS SOBREACTIVACIÓN

# 3. Organización de la escena

- Con la llegada de la 2ª SVB + equipo médico pasamos info y priorizamos orden para sueroterapia y farmacoterapia.
- Algunos verdes son tratados y dados de alta in situ.
- Reevaluamos y procedemos a elegir itinerario de evacuación y recursos disponibles.

# 4. Gestión del transporte

- Apoyo transporte no urgente usando 1 unidad de colectivo para traslado de verdes.
- Prioridad de evacuación amarillos.
- Derivamos a dos hospitales diferentes por proximidad.

# 18 pacientes, ninguno grave

Sí había:

- Riesgo de saturación.
- Riesgo de desorganización.
- Riesgo de colapso del sistema sanitario.

# Errores evitados

- Trasladar a todos los pacientes y de manera individual.
- Caos, pacientes sin triar, empeoran y nadie lo ve.
- Falta de coordinación, movilización de recursos de forma innecesaria.

**NO HABÍA PACIENTES CRÍTICOS,  
PERO SÍ UNA SITUACIÓN QUE  
PODÍA VOLVERSE CRÍTICA, SIN  
UNA BUENA GESTIÓN**

Muchos pacientes  
Baja gravedad  
Alta carga organizativa

Los TES:

- ✓ TRIAN
- ✓ ORDENAN
- ✓ COMUNICAN
- ✓ EVITAN QUE EL SISTEMA FALLE

Especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias: **CONSEGUIDO**

Horizontes hacia los que seguir caminando:

- ✓ Especialidad de Enfermería de Urgencias y Emergencias
- ✓ Grado Superior de Técnico de Emergencias Sanitarias

# GRACIAS



ASTUR+TIPS  
EN URGENCIAS