

Febrero 2012

Memoria de actividad 2011

Servicio de Urgencias

Hospital de Sagunto

Jose J. Noceda Bermejo
Coordinador de Urgencias
Hospital de Sagunto

Índice

Urgencias atendidas	3
Características de los pacientes	8
Clasificación de pacientes	10
Salas de destino de los pacientes	14
Estancia de los pacientes	15
Ingresos en la Sala de Observación	17
Informes de alta	19
Ingresos en Sala de Hospitalización	23
Farmacia hospitalaria	26
Satisfacción del usuario	28
Protocolos, Docencia e Investigación	29

Urgencias atendidas

Durante el año 2011 se han atendido en Urgencias 67987 pacientes (47781 generales, 12880 pediátricas y 7326 en Maternidad). Esta cifra supone un descenso de las urgencias generales y pediátricas del 0.6% respecto a 2010 (Ilustración 1). La media diaria de pacientes atendidos en Urgencias Generales se sitúa en 166: 131 adultos, 35 pediátricos (Ilustraciones 2 y 3).

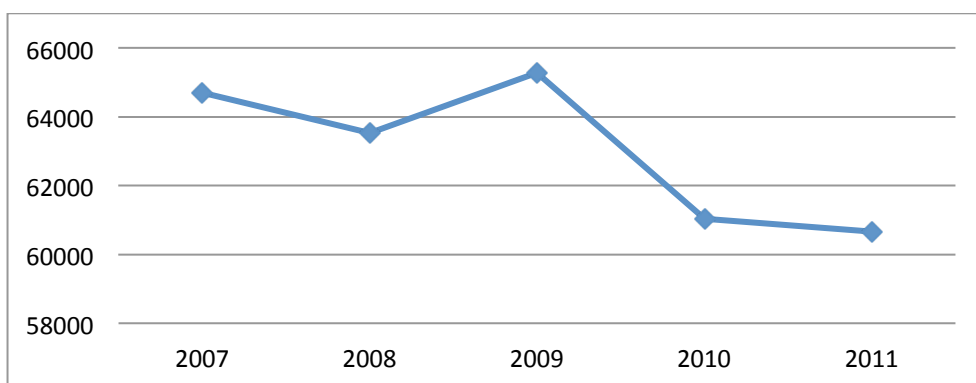


Ilustración 1. Pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias Generales

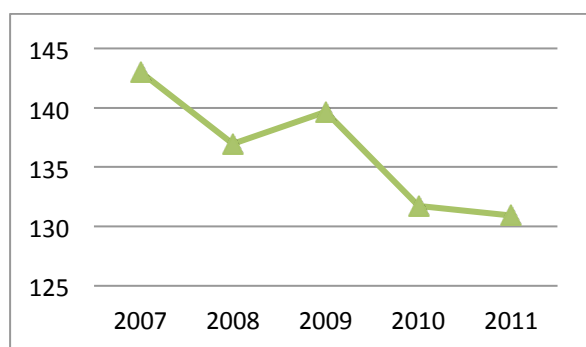


Ilustración 2. Pacientes adultos diarios

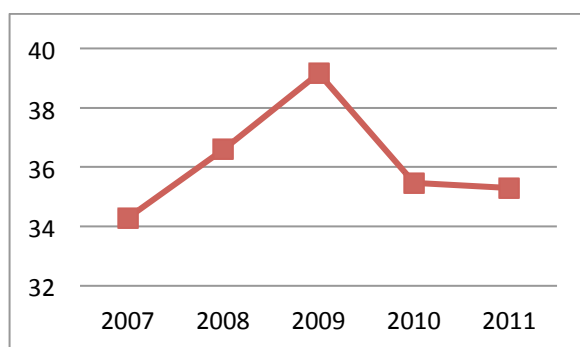


Ilustración 3. Pacientes pediátricos diarios

La evolución mensual de las Urgencias desde 2007 muestra que se repite cíclicamente el mismo patrón, con un gran pico de afluencia durante los meses de julio y agosto de 6000-6500 urgencias mensuales (Ilustración 4). Se aprecia también el pico asistencial producido en otoño de 2009 por la epidemia gripal (Ilustración 5). Se observa un descenso relevante del número de urgencias en el último trimestre de 2011.

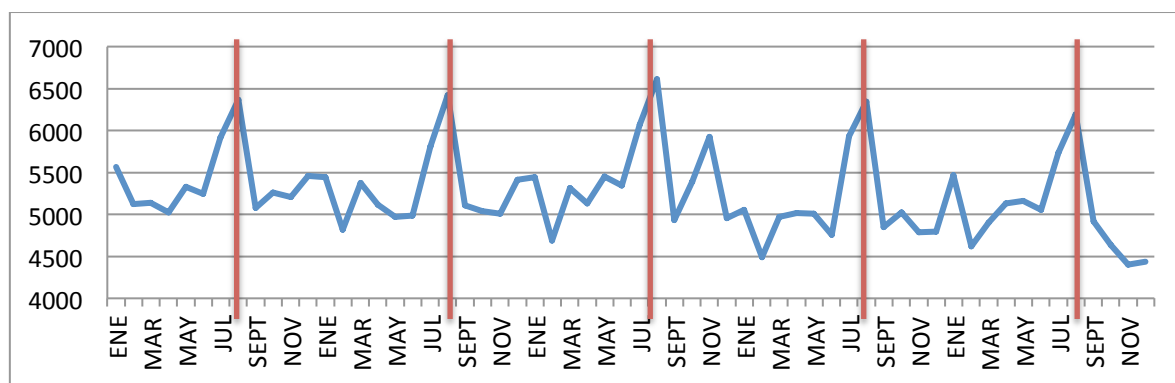


Ilustración 4. Tendencia de las urgencias

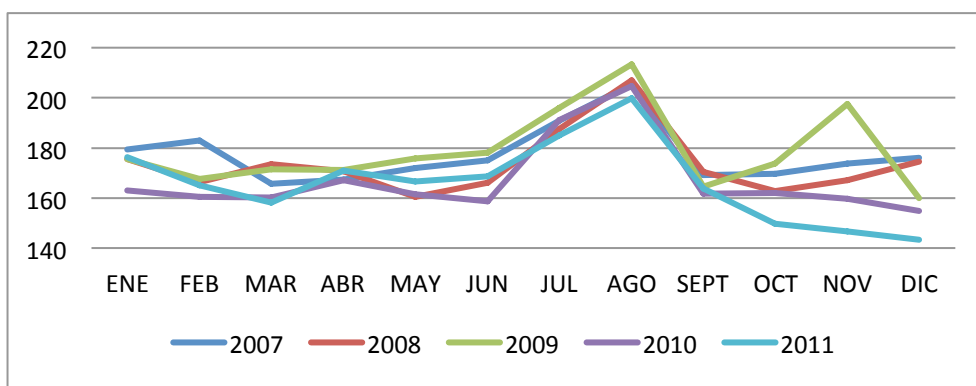


Ilustración 5. Urgencias diarias por mes y año

En adultos se observa un incremento del 30% respecto a la media en los meses de verano (Ilustración 6), mientras que en la población pediátrica se producen dos picos, uno estival y otro invernal, de proporciones similares (Ilustración 7). Destacar el aumento de urgencias pediátricas durante los meses de octubre y noviembre de 2009, a consecuencia de la epidemia de gripe A; así como el descenso de patología pediátrica en el último trimestre de 2011, por retraso de la epidemia de bronquiolitis.

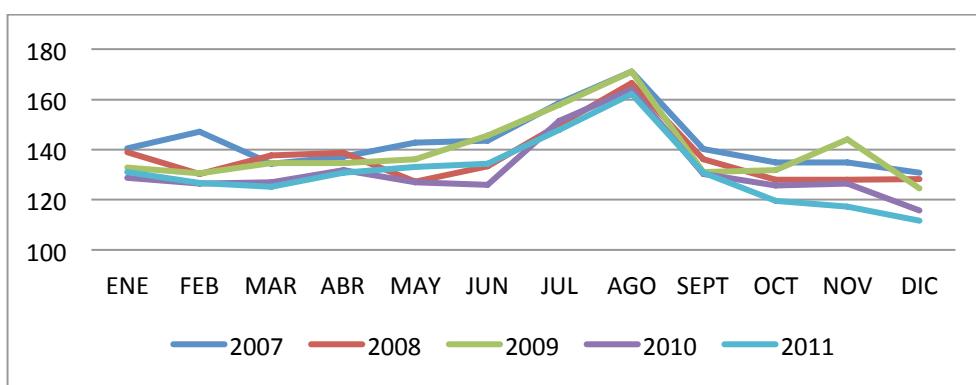


Ilustración 6. Pacientes adultos diarios

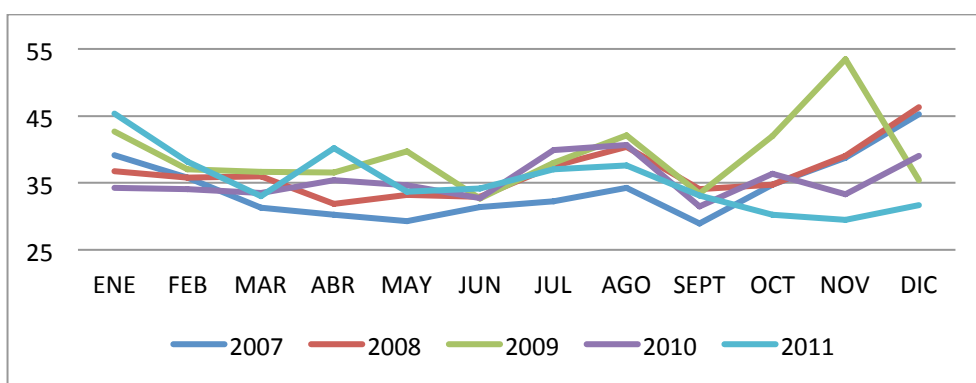


Ilustración 7. Pacientes pediátricos diarios

Se comprueba que en los últimos 4 años se mantiene un número similar de pacientes atendidos en cada tramo horario (Ilustración 8), aproximadamente 70 en horario de mañana y tarde, y 30 en horario nocturno.

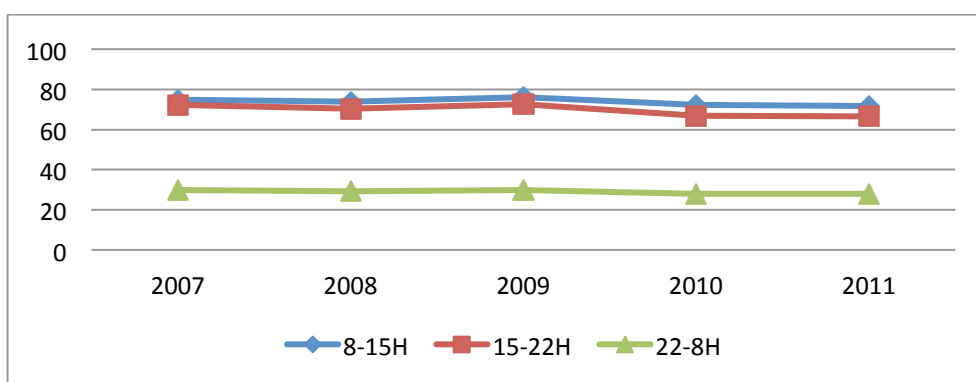


Ilustración 8. Urgencias diarias anuales

Si atendemos a los meses estivales se aprecia un aumento de las urgencias, 160-170 durante el día y 40 por la noche (Ilustración 9). En adultos se observa mayor demanda asistencial en el tramo de mañanas con respecto a las tardes (Ilustración 10). Sin embargo en niños se invierte este dato, produciéndose mayor afluencia en horario de tardes (Ilustración 11).

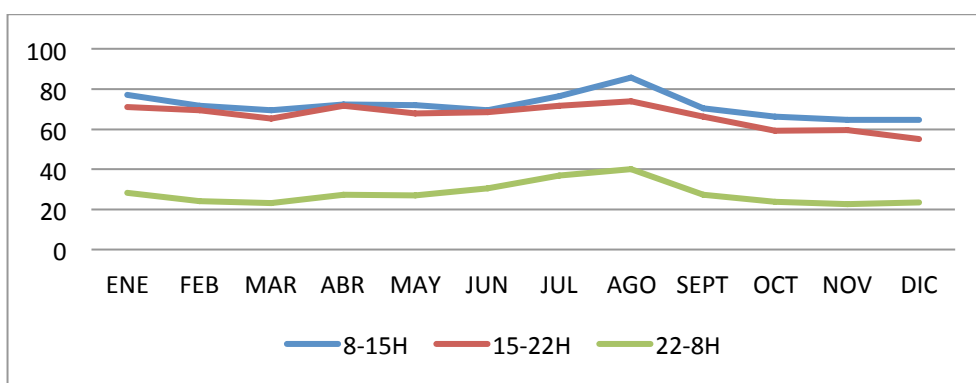


Ilustración 9. Urgencias diarias mensuales 2011

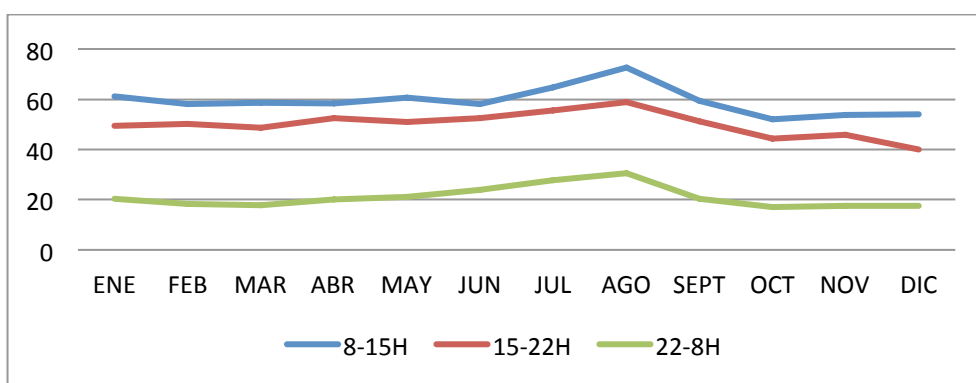


Ilustración 10. Urgencias diarias de adultos 2011

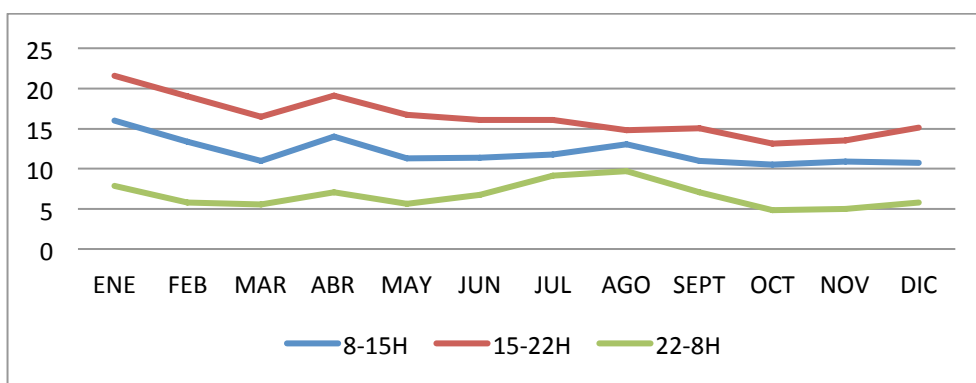


Ilustración 11. Urgencias diarias pediátricas 2011

Incorporamos este año a la memoria un nuevo análisis. Siempre se ha mantenido que la población acude a los Servicios de Urgencias según sus necesidades a cualquier hora, siendo esta última impredecible. Comprobamos en la siguiente gráfica (Ilustración 12), que esta afirmación no es del todo veraz, ya que podemos encontrar un patrón de visitas según el horario en el que acuden los pacientes a Urgencias.

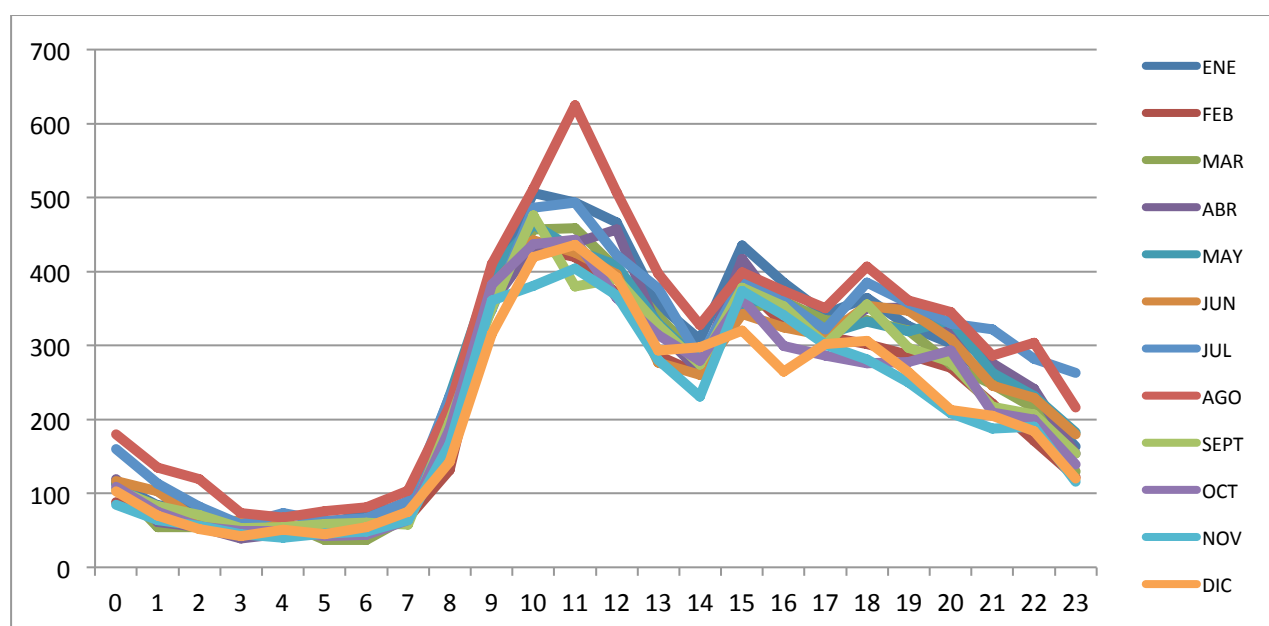


Ilustración 12. Urgencias mensuales atendidas en 2011 según hora de registro

Observamos del mismo modo en la ilustración 13, que los pacientes incrementan el ritmo de afluencia al Servicio de Urgencias desde las 9 horas, produciéndose descensos a las horas de la comida (13-14 horas) y a partir de la cena (21-22 horas).

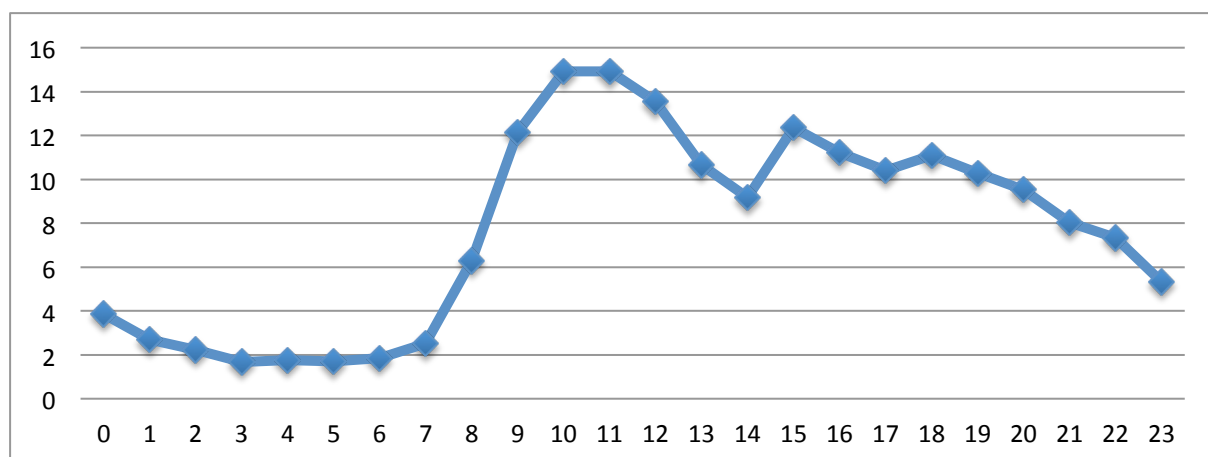


Ilustración 13. Urgencias diarias atendidas en 2011 según hora de registro

Características de los pacientes

Si atendemos al sexo de nuestros pacientes observamos que durante 2011 acudieron al Servicio de Urgencias 31297 hombres y 36329 mujeres, es decir, un 16% más de personas del sexo femenino. En la ilustración 14 se aprecia la distribución de éstos por grupos de edad, destacando los pacientes menores de 2 años que constituyen el 6% del total y los mayores de 75 años el 15%.

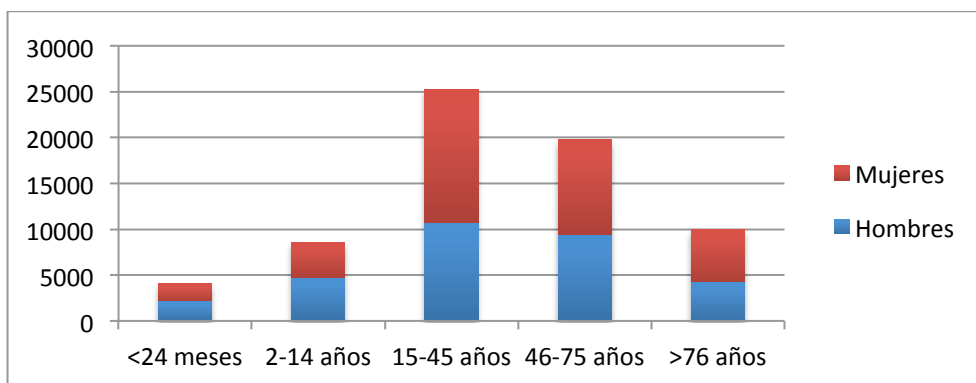


Ilustración 14. Distribución de pacientes por edad y sexo

Se mantiene el elevado porcentaje de urgencias de personas mayores de 65 años respecto al total de enfermos, experimentado en los dos últimos años (Ilustración 15). Sin embargo, se aprecia una tendencia al alza en el porcentaje mensual de pacientes mayores de 65 años atendidos en el Servicio de Urgencias Generales durante el segundo semestre de 2011 (Ilustración 16).

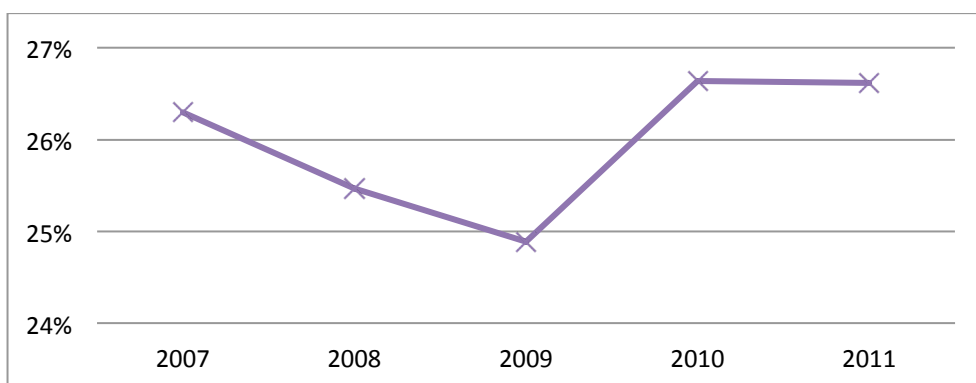


Ilustración 15. Porcentaje de mayores de 65 años respecto al total de atendidos

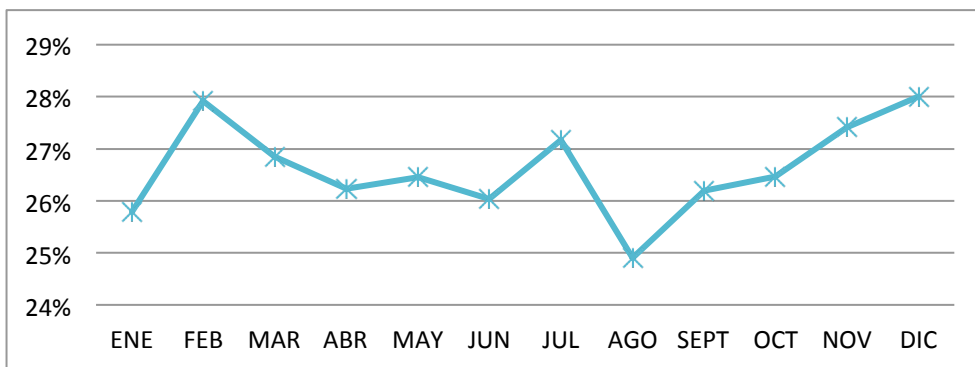


Ilustración 16. Porcentaje de pacientes mayores de 65 años

El 90% de los pacientes atendidos corresponden a personas domiciliadas en el Departamento 4 de Sagunto, mientras que un 10% son personas de fuera de él. Llama la atención el elevado índice de frecuentación de la población ya que en 2011 el número de urgencias atendidas se corresponde con el 38,09% de la población total del Departamento. Si analizamos la relación entre el número de urgencias atendidas y la población de cada Zona Básica de Salud (ZBS), llama la atención el elevado número de pacientes atendidos en Urgencias procedentes de Puerto de Sagunto, Faura, Sagunto, Estivella, Almenara y Puzol (Ilustración 17).

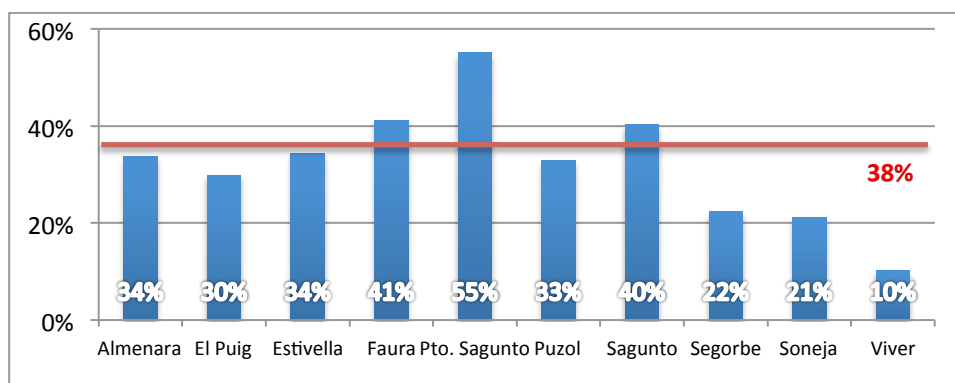


Ilustración 17. Relación entre urgencias y población atendida

La ilustración 18 muestra la población de las Zonas Básicas de Salud (ZBS) en porcentaje respecto al total del Departamento, así como el porcentaje de urgencias de las mismas.

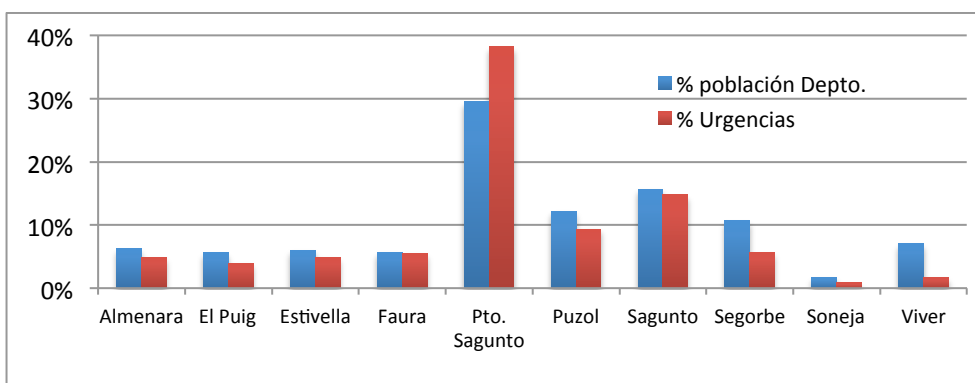


Ilustración 18. Porcentaje de población del Depto. de cada ZBS y porcentaje de urgencias de cada una

Los pacientes acuden a Urgencias generalmente sin acudir a su médico de cabecera o a un Punto de Atención Continuada, ya que tan sólo el 22,46% de ellos utilizan esta vía.

Durante 2011 se han derivado a Urgencias para valoración a 1014 pacientes institucionalizados en alguna de las Residencias para la Tercera Edad de nuestro Departamento, lo que supone una media diaria de 2,78 pacientes. Han permanecido de media 293 minutos en nuestro Servicio, requiriendo ingreso en Observación el 52,86% e ingreso en sala de hospitalización el 38,26% y falleciendo en nuestro centro el 7,89% de ellos. Es importante destacar los importantes recursos que consumen estos pacientes y el colapso del sistema que pueden llegar a generar, por lo que son necesarias medidas específicas a tomar en este grupo.

Clasificación de pacientes

Durante el año 2011 se ha continuado trabajando en la mejora del proceso de clasificación de los pacientes, que ha llevado al triaje del 89,84% de los pacientes (Ilustración 19). El inconveniente principal a la hora de mejorar este dato nos lo encontramos en la falta de clasificación de las pacientes que acuden a las Urgencias de Maternidad, ya que únicamente son clasificadas el 7,24% de ellas.

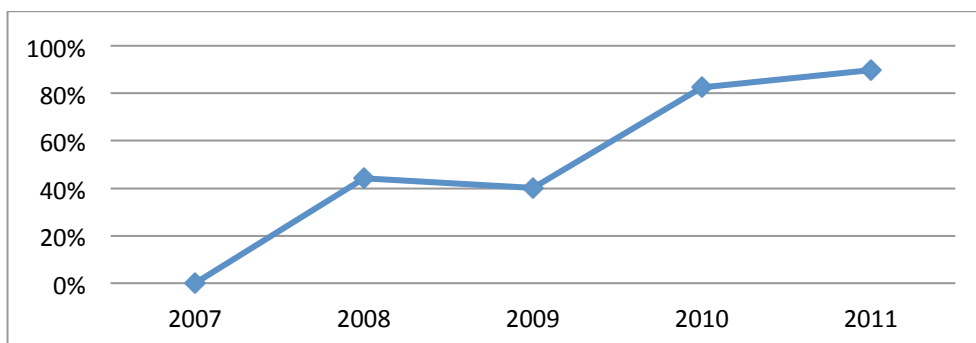


Ilustración 19. Porcentaje de pacientes clasificados

Los motivos de consulta de los pacientes han sido los enumerados en la siguiente tabla:

	MOTIVO	Nº	%
1º	Lesiones en tronco y problemas en extremidades	9955	19,68
2º	Mal estado general y comportamiento extraño	6882	13,61
3º	Dolor abdominal, vómitos y diarrea	6159	12,17
4º	Problemas oculares, de cavidad oral y O.R.L.	4595	9,08
5º	Caídas, traumatismos y agresiones	3780	7,47
6º	Disnea	3533	6,98
7º	Dolor de cuello o espalda	2888	5,71
8º	Dolor torácico	2072	4,10
9º	Problemas genitourinarios	2012	3,97
10º	Infecciones locales y abscesos	1788	3,53
11º	Síncope y convulsiones	1342	2,65
12º	Heridas	1325	2,62
13º	Exantemas, quemaduras, mordeduras y picaduras	978	1,94
14º	Cefalea	885	1,75
15º	Intoxicaciones, intentos de autolisis y enfermedades mentales	657	1,31
16º	Padres preocupados y niños irritables	617	1,22
17º	Hemorragia gastrointestinal	380	0,75
18º	Traumatismo craneoencefálico	335	0,66
19º	Anemia y otras enfermedades hematológicas	237	0,47
20º	Diabetes	162	0,32

La duración media del proceso se sitúa en 1 minuto (el porcentaje de pacientes con un tiempo de triaje superior a 3 minutos se ha reducido hasta el 4,22%). El porcentaje de pacientes clasificados durante los 15 minutos siguientes al registro respecto a todos los pacientes clasificados se sitúa en el 67,19% (48,90% durante los primeros diez minutos), dato todavía insuficiente en el que se debe seguir incidiendo en 2012 (Ilustración 20).

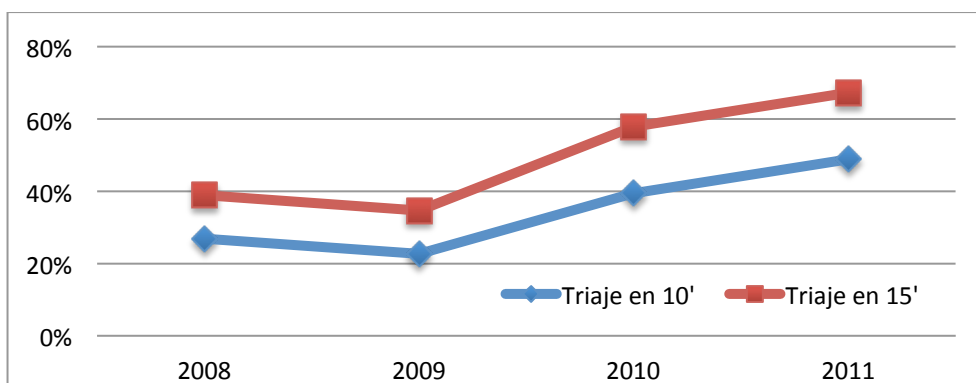


Ilustración 20. Evolución anual de la respuesta fráctil y marginal del triaje

El promedio diario de urgencias según el nivel de prioridad clasificado durante 2011 (Ilustración 21) es el siguiente:

- Nivel 1= 0,2 pacientes
- Nivel 2= 8,3 pacientes
- Nivel 3= 40,1 pacientes
- Nivel 4= 73,8 pacientes
- Nivel 5= 13,4 pacientes

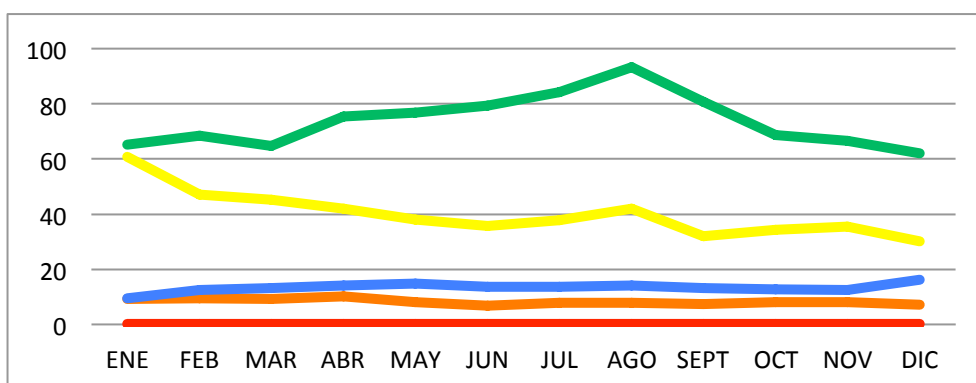


Ilustración 21. Número de pacientes diarios según nivel de prioridad asignado

Según el nivel de urgencia clasificado observamos mejora en el proceso con reducción progresiva de las urgencias de nivel 3 y aumento de las de nivel 4 y 5 (Ilustración 22), lo que indica mayor confianza y seguridad en el proceso de triaje:

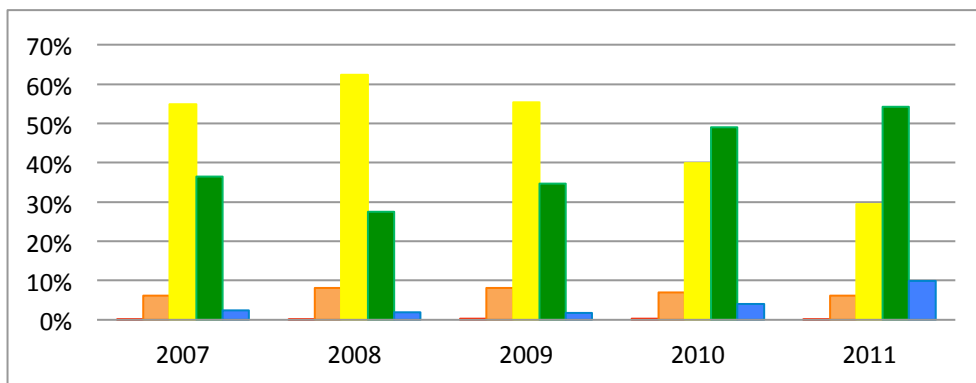


Ilustración 22. Evolución anual de las urgencias según nivel de urgencia

Si relacionamos el nivel de urgencia clasificado y el turno de trabajo, comprobamos que en el turno de mañana consultan más pacientes de nivel 5 que en el de tarde (10,45% frente a 6,62%).

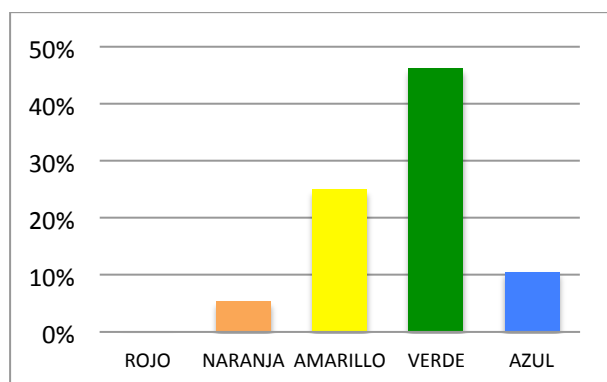


Ilustración 23. Clasificación en turno de mañana

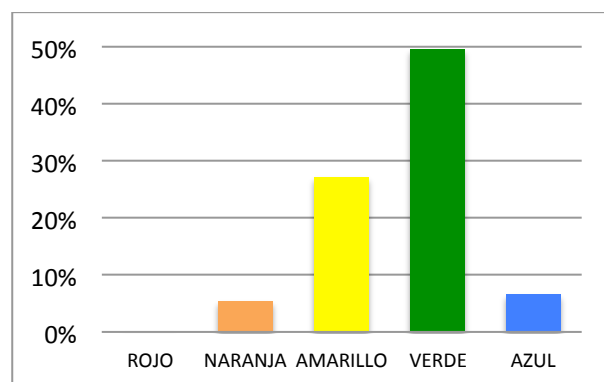


Ilustración 24. Clasificación en turno de tarde

Salas de destino de los pacientes

Tras los cambios de organización efectuados se observa mejor aprovechamiento de los recursos físicos y humanos disponibles en nuestro Servicio, aumentando de modo progresivo la función de la Consulta de Alta Rápida (C.A.R.), tras su apertura todos los días de la semana de 9 a 21 horas (Ilustración 25-26).

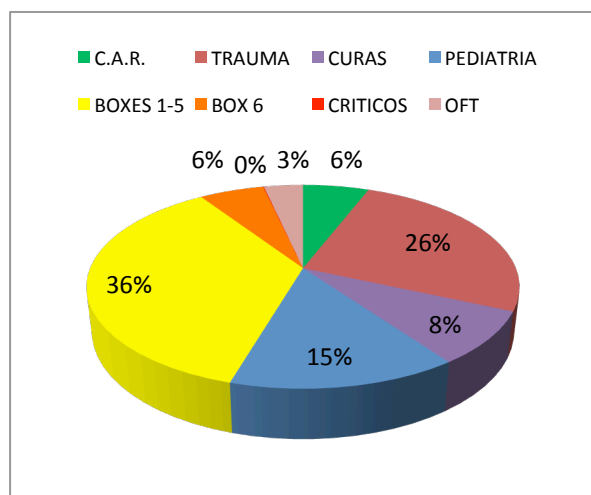


Ilustración 25. Destinos 2010

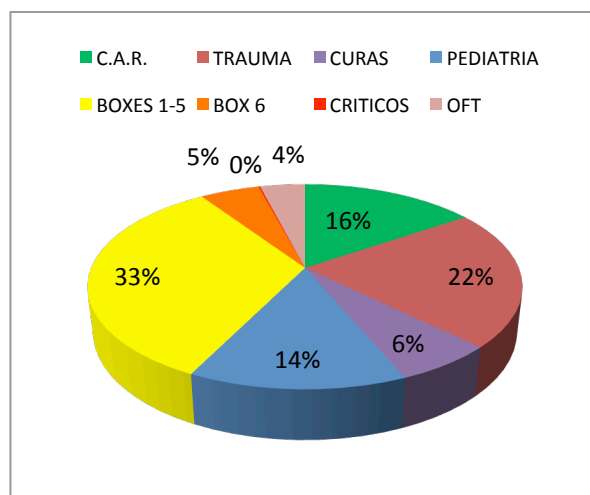


Ilustración 26. Destinos 2011

Si relacionamos el nivel de urgencia clasificado y el turno de trabajo, comprobamos que en el turno de tarde se clasifican menos pacientes a la Consulta de Alta Rápida (12% frente a 18%) y más a los boxes de Trauma (26% frente a 19%) y de pediatría (17% frente a 11%).

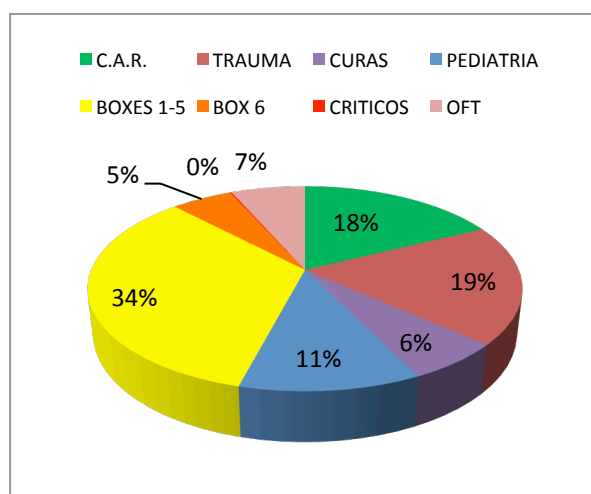


Ilustración 27. Destinos 8-15h

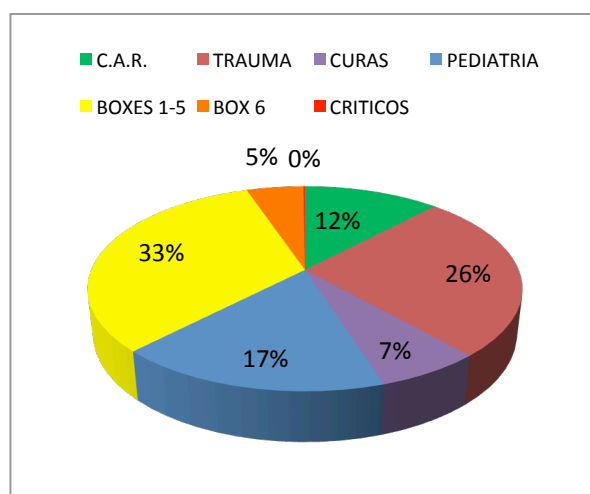


Ilustración 28. Destinos 15-22h

Estancia de los pacientes

El porcentaje de pacientes atendidos en tiempo durante el año 2011 se sitúa en el 85,50% (87,06% por las mañanas, 83,79% durante las tardes y 86,76% por las noches).

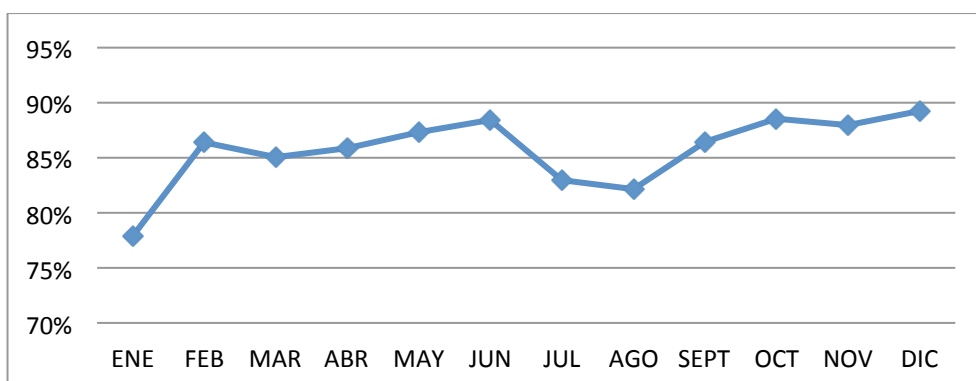


Ilustración 29. Porcentaje de pacientes atendidos en tiempo

Si atendemos al nivel de prioridad clasificada para cada urgencia y al porcentaje de atención médica en tiempo observamos la tendencia positiva de los últimos años (Ilustración 30):

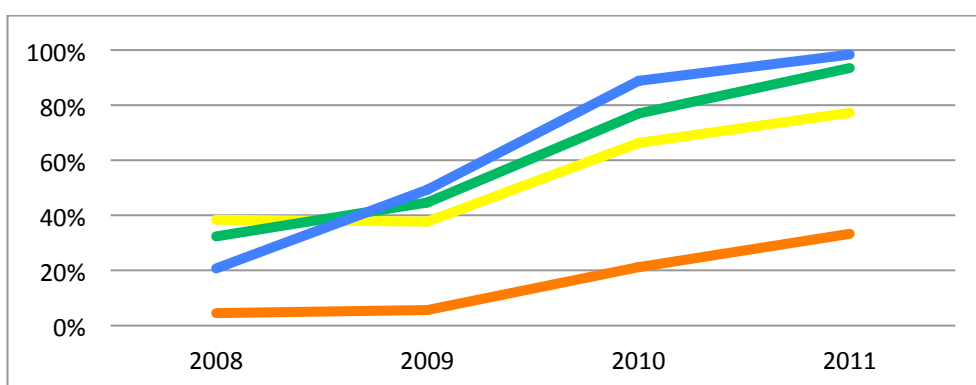


Ilustración 30. Porcentaje de pacientes atendidos en tiempo según prioridad

El tiempo medio de permanencia en el Servicio de Urgencias es de 175 minutos, apreciando una progresiva mejoría de este indicador en los últimos cuatro años (Ilustración 31). El porcentaje de pacientes con estancias mayores de 2 horas se sitúa en el 54,68%, de 4 horas en el 21,48% y de 6 horas en el 8,96%.

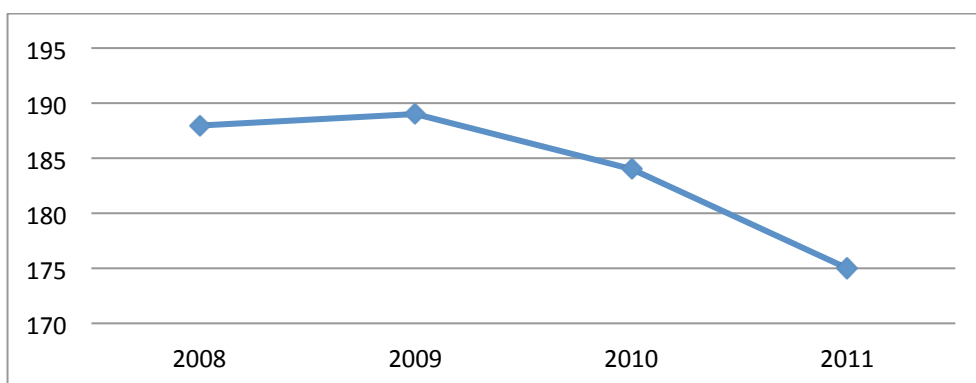


Ilustración 31. Tiempo medio de permanencia en minutos

Si atendemos al tiempo medio de permanencia según el especialista responsable del alta de Urgencias, comprobamos que tan sólo las especialidades de UHD y Psiquiatría, con 12 y 6 horas respectivamente, se alejan claramente de la estancia media (Ilustración 32), por lo que será necesario alcanzar pactos interservicios que mejoren este dato.

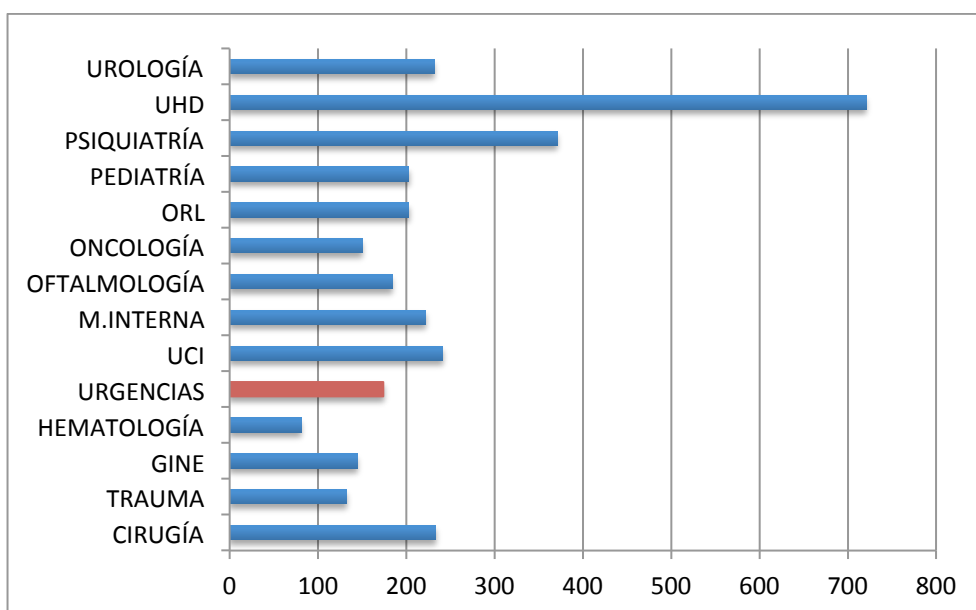


Ilustración 32. Tiempo medio de permanencia en minutos según especialistas

Ingresos en la Sala de Observación

El porcentaje de pacientes ingresados en Observación se sitúa en el 20,43% (Ilustración 33). También se refleja la tendencia mensual de ocupación (Ilustración 34).

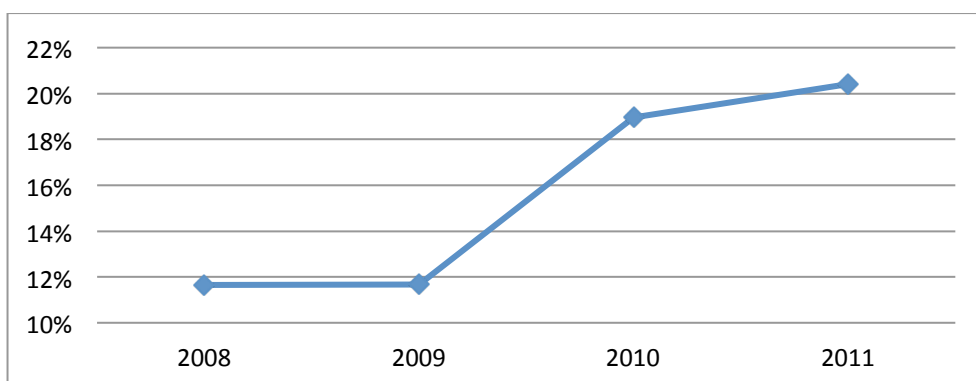


Ilustración 33. Porcentaje de pacientes ingresados en Observación

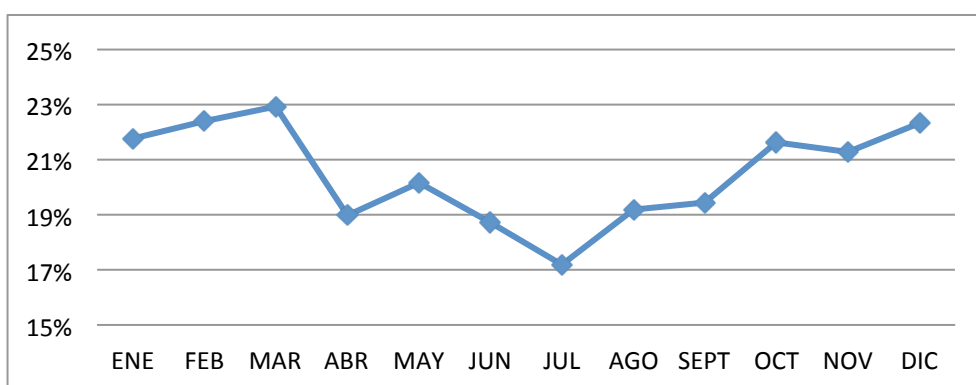


Ilustración 34. Porcentaje de pacientes ingresados en Observación en 2011

En términos diarios apreciamos estabilidad en la ocupación de estas salas en el número de pacientes (Ilustración 35); en la Sala de Observación de adultos ingresan 18-23 pacientes al día y en la pediátrica 5-9. Se hace necesario ampliar estas salas (adultos y pediátricas), ya que 1 de cada 5 pacientes pasan por ella, convirtiéndose en el centro neurálgico de la urgencia.

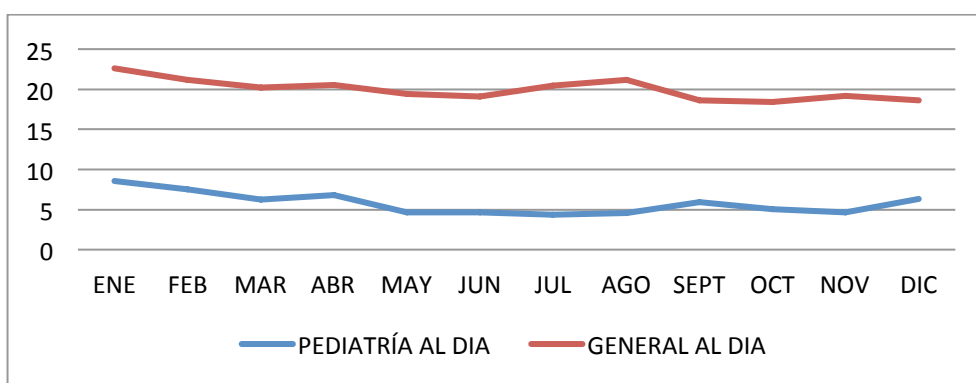


Ilustración 35. Pacientes diarios ingresados en Observación en 2011

Si analizamos el nivel de urgencia clasificado y la posibilidad de ingreso en Observación, comprobamos que el color naranja asignado predispone claramente al médico a la hora del pase del paciente (entran el 72,27% del total de pacientes de nivel 2).

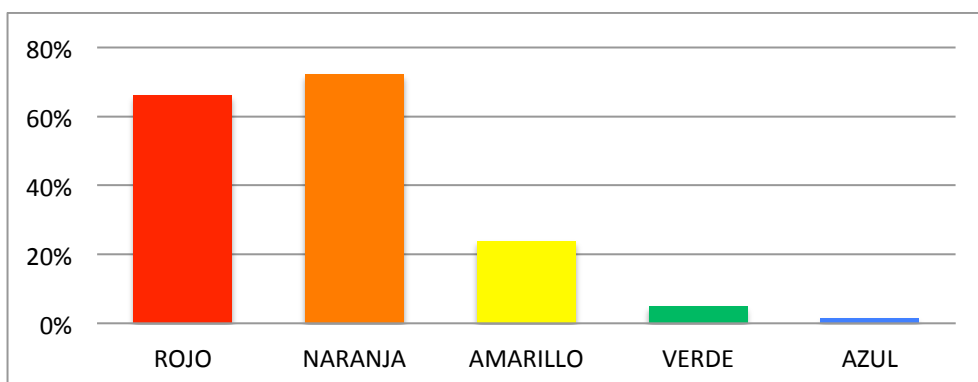


Ilustración 36. Porcentaje de pacientes de cada nivel de urgencia que ingresan en Observación

También resulta interesante el análisis del tiempo de permanencia en la Sala de Observación según el nivel de urgencia asignado al paciente (Ilustración 37).

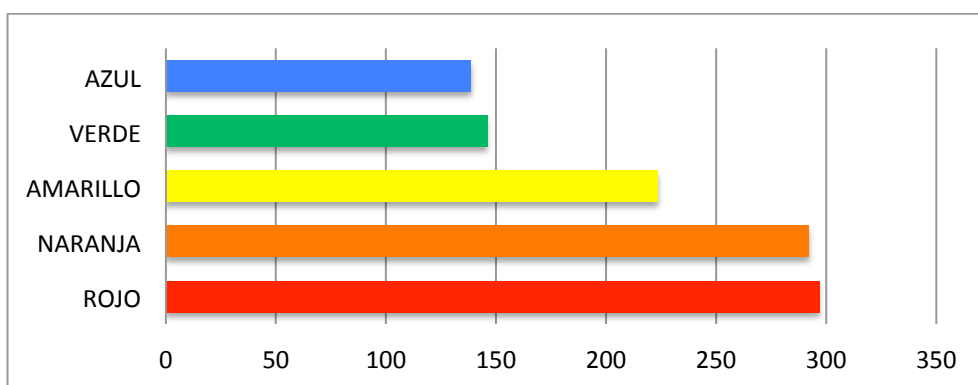


Ilustración 37. Minutos de estancia en Urgencias de los pacientes ingresados en Observación

Si diferenciamos los pacientes según la especialidad que realiza el informe de alta de urgencias, observamos que la Sala de Observación es utilizada por todos los especialistas de guardia, por lo que su atención y control requiere de un médico especialista en Urgencias multidisciplinar (Ilustración 38).

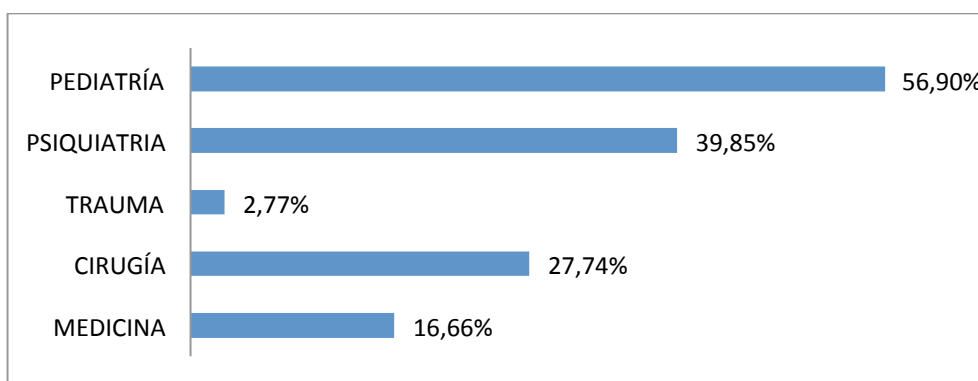


Ilustración 38. Porcentaje de pacientes en Observación según altas firmadas por especialista

Informes de alta

Según la especialidad del médico firmante del alta podemos afirmar que el 74% de ellas corresponden a los médicos de urgencias y sus médicos internos residentes, mientras que tan solo el 26% al resto de especialistas (Ilustración 39). Señalar que el porcentaje de altas emitidas por el Servicio de Medicina Interna es en realidad menor que el reflejado, ya que en éste se suman las altas emitidas por los residentes de primer año, incluidos en el staff de Urgencias durante sus guardias.

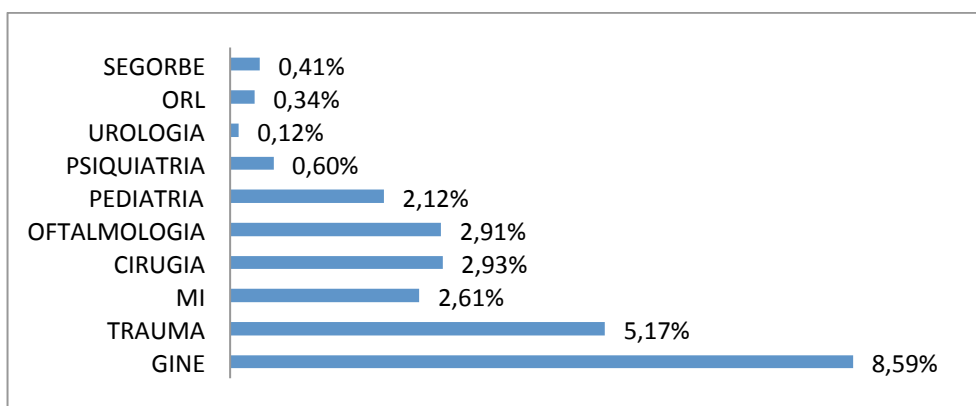


Ilustración 39. Porcentaje de altas de urgencias según especialista

Se constata que el número de altas proporcionadas por los médicos de Urgencias ha ascendido del 69% en 2008 al 74% en la actualidad. Al mismo tiempo las altas emitidas por el resto de especialistas médicos ha ido progresivamente disminuyendo, siendo su implicación en nuestro Servicio cada vez menor (Ilustración 40).

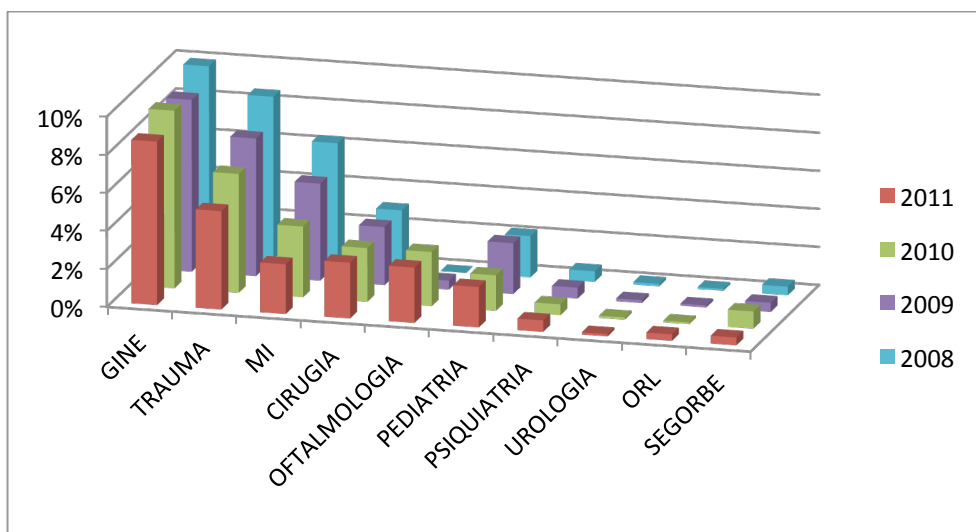


Ilustración 40. Porcentaje de altas de urgencias según especialista durante 2008-2011

El promedio diario de altas emitidas por los distintos especialistas de guardia presencial de nuestro centro (médicos adjuntos e internos residentes) es el que se muestra en la siguiente ilustración 41.

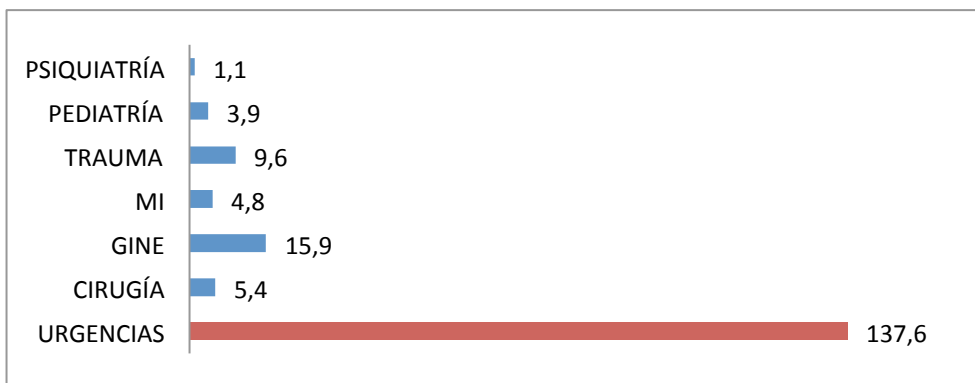


Ilustración 41. Altas de urgencias diarias según especialista de guardia

El porcentaje de utilización de la historia clínica informatizada (Atlas) es del 99%. La codificación de los informes ha experimentado gran mejoría desde el último trimestre de 2010. La tendencia positiva queda reflejada en la Ilustración 42.

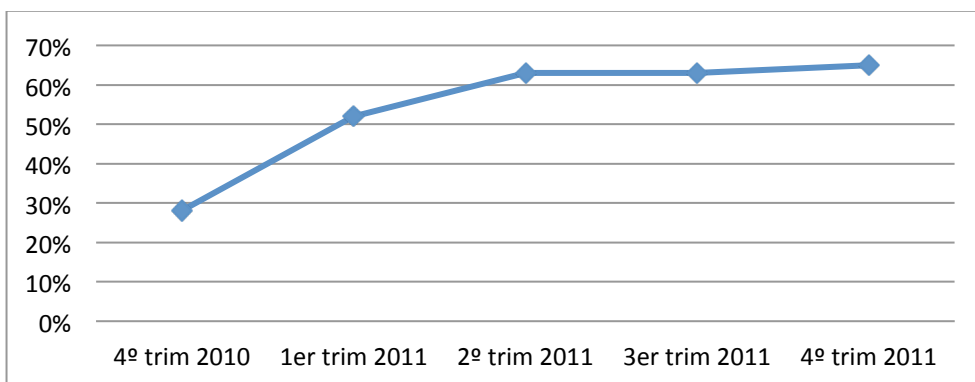


Ilustración 42. Porcentaje de diagnósticos codificados respecto al total

Se incorpora este año un nuevo indicador: La tasa de retorno a las 72 horas se sitúa en 2011 en el 3,23% (3,60% a las 48 horas). Según las especialidades implicadas observamos como el retorno precoz es mayor en los pacientes de ORL, psiquiatría, cirugía y pediatría (Ilustración 43).

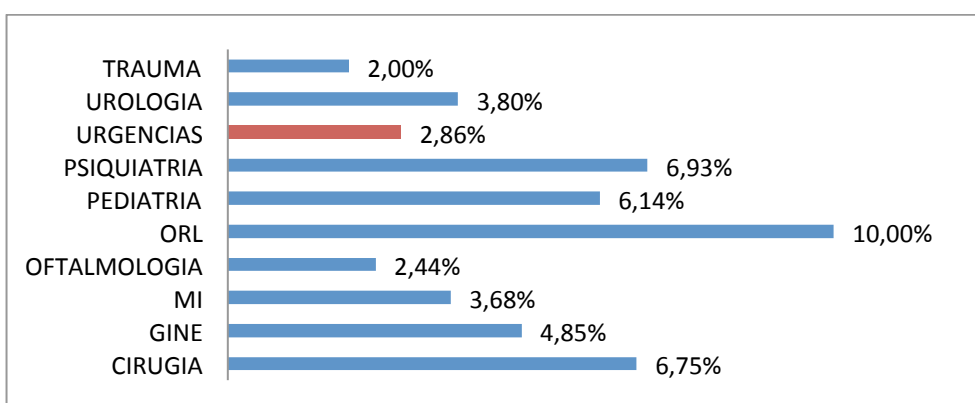


Ilustración 43. Tasa de retorno a las 72 horas por especialidades

La evolución de los destinos al alta en estos últimos cuatro años se mantiene estable, siendo la distribución la que reflejan las ilustraciones siguientes 44 y 45.

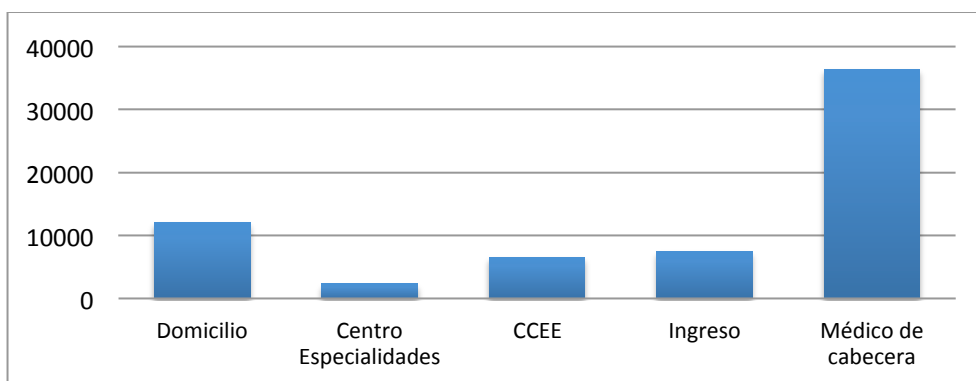


Ilustración 44. Destinos frecuentes de alta (número de pacientes)

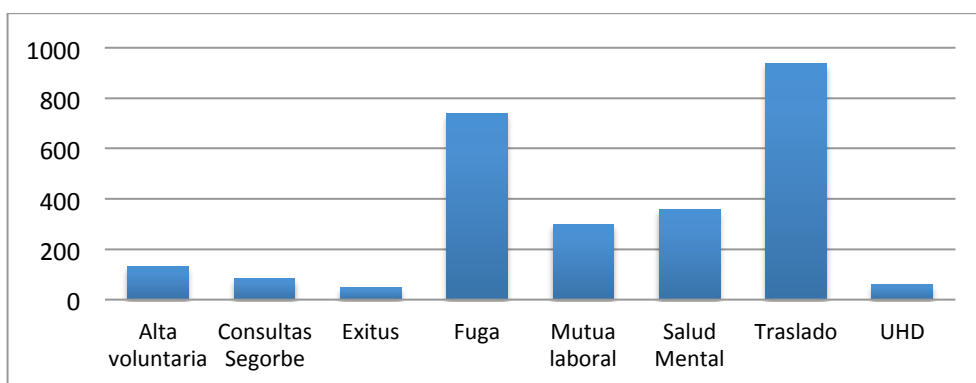


Ilustración 45. Destinos poco frecuentes de alta (número de pacientes)

El porcentaje de pacientes fugados se situó en el 1,09%, observando también una disminución progresiva respecto al total de pacientes registrados en Urgencias (Ilustración 46). Destacar que en los meses de mayor afluencia en 2011 (enero, julio y agosto) se incrementa este porcentaje (1,53%, 1,46% y 1,83%, respectivamente).

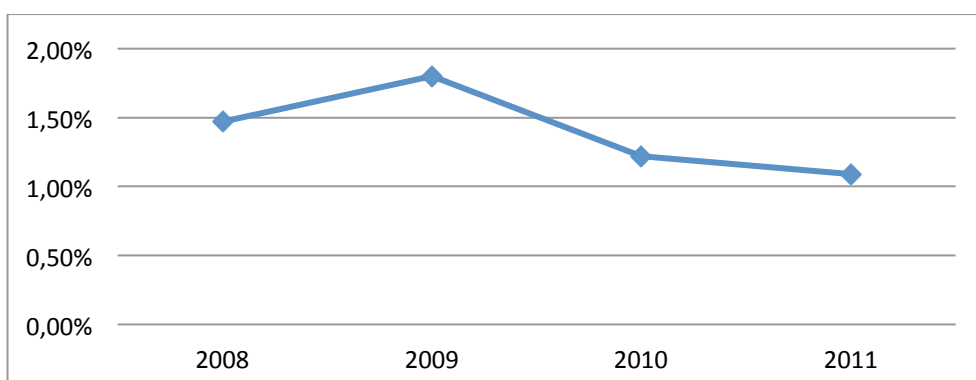


Ilustración 46. Porcentaje de pacientes fugados

La tasa de mortalidad del Servicio se sitúa en el 0,74‰ (Ilustración 45). Destacar del mismo modo los índices de mortalidad durante los meses de enero (0,99‰), agosto (1,31‰), septiembre (1,28‰) y diciembre (1,60‰).

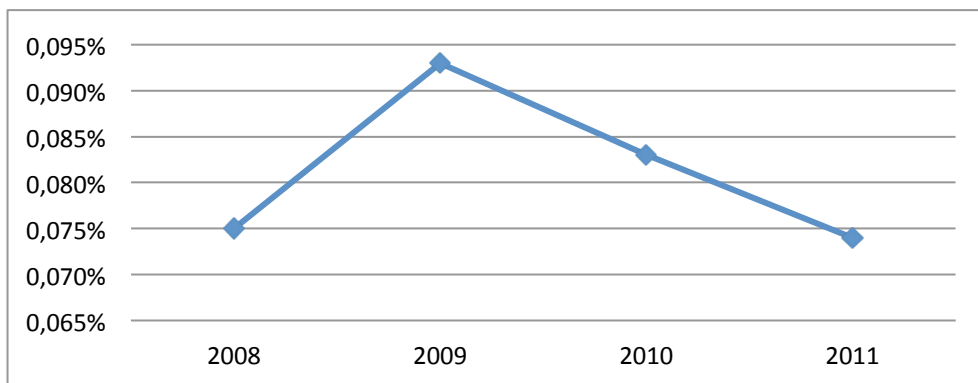


Ilustración 47. Mortalidad en el Servicio de Urgencias

Ingresos en Sala de Hospitalización

El porcentaje de urgencias generales ingresadas en 2011 se sitúa en el 11.66%, lo que supone mantener la tendencia ascendente de los últimos cuatro años (Ilustración 48). Del mismo modo la tasa de ingresos en pacientes mayores de 65 años ha crecido en los dos últimos años, situándose en el 52% (Ilustración 49).

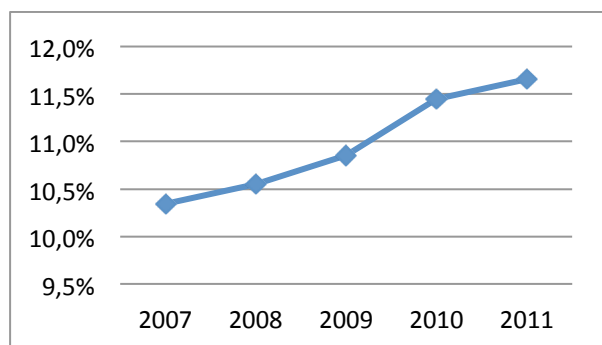


Ilustración 48. Ingresos por año

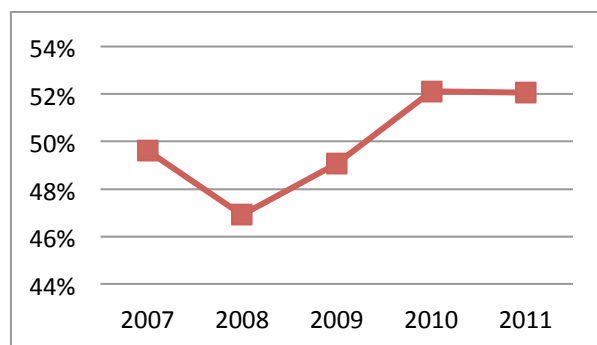


Ilustración 49. Ingresos >65 años por año

Sin embargo, si valoramos el número de ingresos por número de pacientes comprobamos como ha habido un descenso de más de 200 ingresos en el último año (Ilustración 50), con una media de 20,41 ingresos totales diarios.

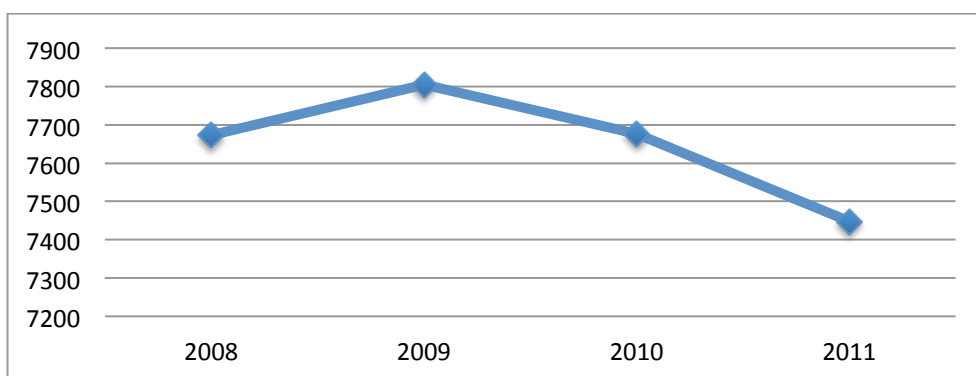


Ilustración 50. Número absoluto de ingresos anuales

La evolución mensual de la tasa de ingresos en el Servicio de Urgencias Generales queda reflejada en las Ilustraciones 51 y 52.

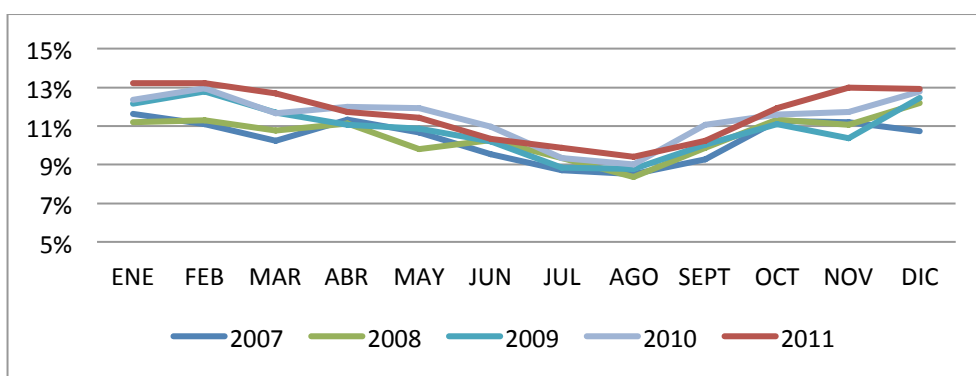


Ilustración 51. Ingresos por mes y año

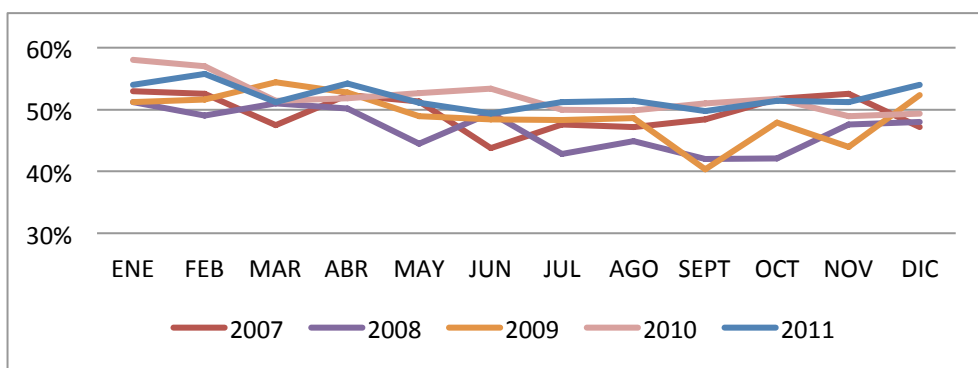


Ilustración 52. Ingresos >65 años por mes y año

Si atendemos al horario en el que se realizan los ingresos hospitalarios observamos cómo en 2011 el 44,56% se realizaron en horario matutino, el 32,85% en el vespertino y el 22,58% en el nocturno (Ilustración 53).

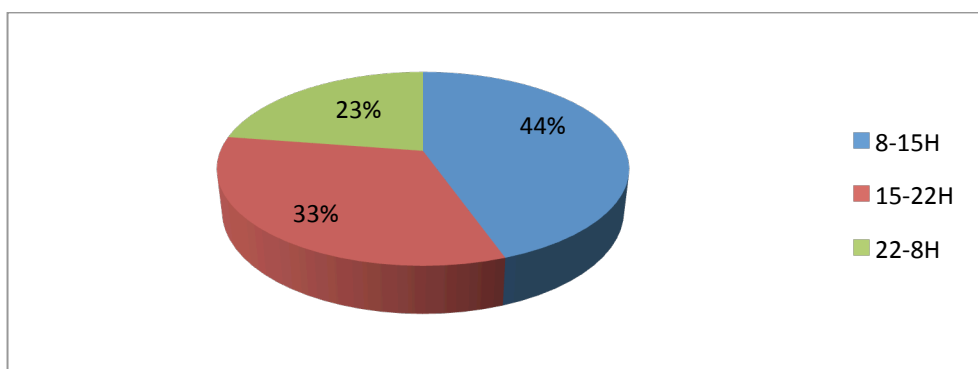


Ilustración 53. Ingresos en 2011 según horario

Si analizamos los ingresos de cada tramo horario respecto del total de pacientes asistidos en él, observamos como en horario matutino se ingresaron el 11.82% de los pacientes, en el vespertino el 10.46% y en el nocturno el 14,13%. La distribución mensual de los ingresos queda reflejada en la Ilustración 54, destacando el descenso en los porcentajes del tramo matutino durante primavera y verano, y en los del tramo nocturno en verano.

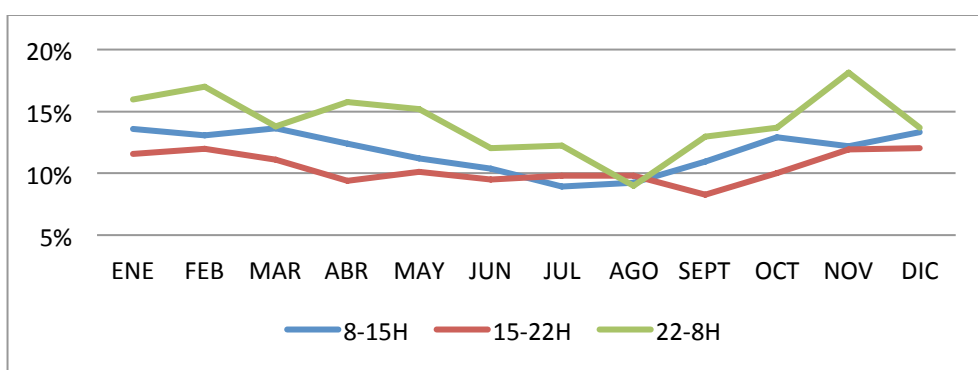


Ilustración 54. Porcentaje de ingresos en cada horario respecto del total de pacientes asistidos

El tiempo medio de permanencia en Urgencias de los pacientes ingresados es de 298 minutos (>2 horas: 81.42%; >4 horas: 54,07%; >6 horas: 30,25%), habiendo sido ingresados en la Sala de Observación el 69,79% de ellos.

Según el nivel de urgencia clasificado el porcentaje anual de ingresos es el mostrado en la siguiente gráfica.

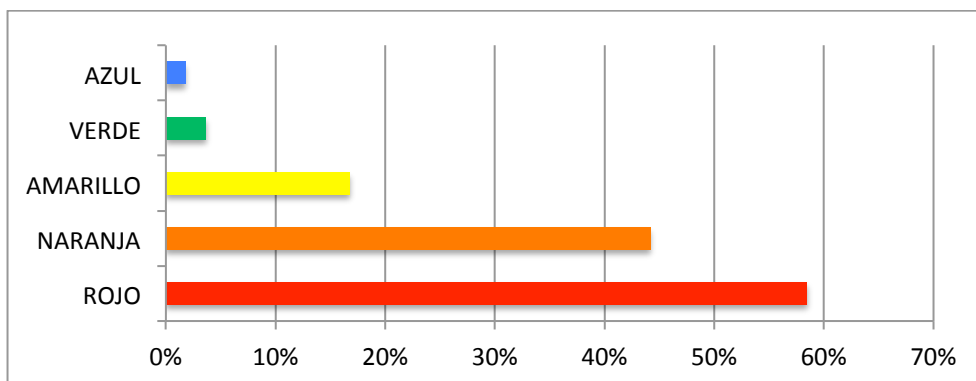


Ilustración 55. Ingresos realizados según nivel de urgencia

El porcentaje de ingresos urgentes realizados por cada Servicio en 2011, respecto del total, es el siguiente:

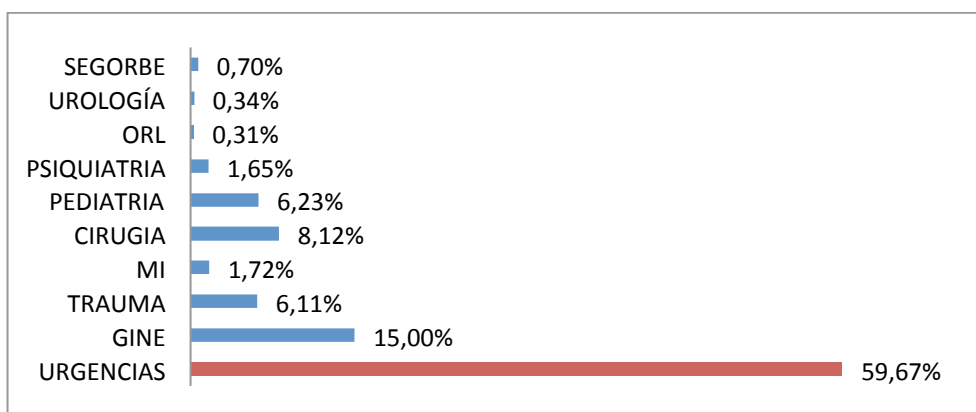


Ilustración 56. Porcentaje de ingresos realizados por cada Servicio respecto del total

Si atendemos a los realizados por cada médico especialista de guardia, respecto del total de altas firmadas por cada uno, destacamos el elevado porcentaje de pediatría, cirugía y psiquiatría (Ilustración 57).

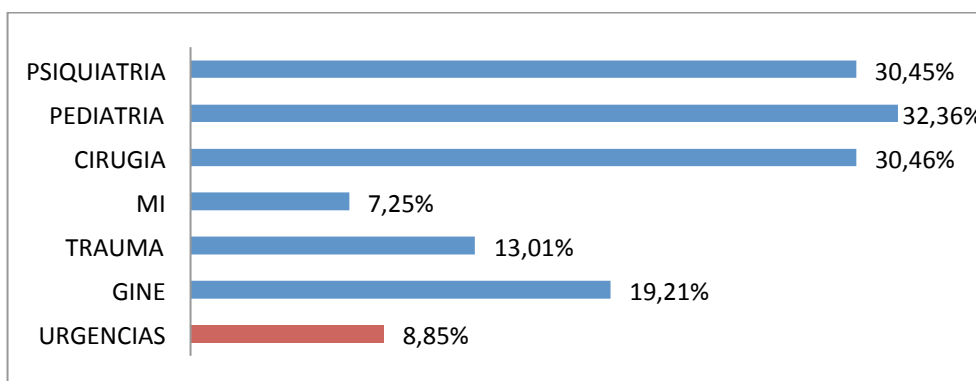


Ilustración 57. Porcentaje de ingresos realizados por cada Servicio respecto de sus altas

Farmacia hospitalaria

Durante el año 2011 los fármacos más consumidos en el Servicio de Urgencias vienen reflejados en la siguiente tabla:

	FÁRMACO	UNIDADES	PRECIO UNIDAD	IMPORTE TOTAL
1º	Ibuprofeno/Espidifen 600mg comp/sob	9895	0,03/0,11	611,69
2º	Omeprazol 20mg caps	8052	0,03	249,99
3º	Paracetamol/Dolostop 650mg comp	7970	0,02/0,04	227,98
4º	Nolotil 2g amp	7425	0,08	586,57
5º	Diazepam 5mg comp	6250	0,03	179,39
6º	Efferalgan 1g comp	5960	0,07	399,06
7º	Paracetamol/Perfalgan 1g vial	5736	1,25/1,21	7139,85
8º	Flumil 200mg sobres	4800	0,06	280,37
9º	Enantyum 50mg amp	4398	0,92	4035,89
10º	Naproxeno 500mg comp	3805	0,07	268,21
11º	Primperan 10mg amp	3624	0,16	593,44
12º	Adiro 100mg comp	3415	0	0,86
13º	Amox-clav 875mg comp	3349	0,18	602,82
14º	Brom. Ipratropio 500mcg amp	3280	0,1	341,79
15º	Anagasta 40mg iv	3011	1,15	3473,26
16º	Clisteran rectal	2780	0,41	1150,81
17º	Denvar 200mg caps	2455	0,72	1759,84
18º	Voltaren 50mg comp	2340	0,06	137,46
19º	Mepivacaína 2% amp 10ml	2285	0,49	1111,89
20º	Menalmina 1% 40ml	2277	0,43	979,11
21º	Sacarina sobres 2 comp	2250	0,02	34,5
22º	Amox-clav 500mg comp	2094	0,1	217,73
23º	Urbason 40mg vial	2012	0,6	1205,1
24º	Seguril 20mg amp	1730	0,13	228,44
25º	Almax Forte	1680	0	0,03
26º	Ciprofloxacino 500mg comp	1460	0,06	91,98
27º	Polaramine 6mg comp	1340	0,17	232,85
28º	Tulgrasum cicatriz 7x9	1240	0,37	457,83
29º	Aspirina 500mg comp	1115	0,02	25,66
30º	Cariax colutorio	1060	0,1	104,78

Los sueros más consumidos se muestran a continuación:

	SUERO	UNIDADES	PRECIO UNIDAD	IMPORTE TOTAL
1º	Cloruro Na 0.9% amp 10ml	24700	0,14	3405,31
2º	Cloruro Na 0.9% 100ml	13960	0,91	14958,06
3º	Cloruro Na 0.9% 500ml	9400	1,15	11048,31
4º	Glucosalino 500ml	2300	0,99	2280,45
5º	Ringer Lactato 500ml	1440	1,81	2604,25
6º	Agua inyección amp 10ml	1100	0,14	151,58

Por último reflejamos los fármacos con importes más altos consumidos en el Servicio de Urgencias Generales durante el año 2011:

	FÁRMACO	IMPORTE TOTAL	UNIDADES	PRECIO UNIDAD
1º	Octaplex vial	32732,16	162	202,05
2º	Metalyse 8000U	14940,26	16	933,77
3º	Metalyse 10000U	9622,06	10	962,21
4º	Paracetamol/Perfalgan 1g iv	7139,85	5736	1,25/1,21
5º	Enantyum 50mg amp	4035,89	4398	0,92
6º	Anagasta 40mg iv	3473,26	3011	1,15
7º	Symbicort Forte TH	3208,49	93	34,5
8º	Tavanic/Levoflox 500mg vial	3039,31	807	5,20/2,03
9º	Flebogamma iv 5%	2806,92	7	400,99
10º	Ferinject 500mg vial	2398,88	25	95,96
11º	Albúmina 20%	2299,98	115	20
12º	Meronem 1g vial	2066,39	112	18,45
13º	Denvar 200mg caps	1759,84	2455	0,72
14º	Bridion 200mg vial	1423,76	20	71,19
15º	Pulmicort TH 400	1413,41	84	16,83
16º	Zomig flas 5mg	1389,56	252	5,51
17º	Arixtra 2.5mg	1276,95	150	8,51
18º	Urbason 40mg vial	1205,1	2012	0,6
19º	Clisteran rectal	1150,81	2780	0,41
20º	Cathejell lido. Gel acordeón	1145,17	991	1,16
21º	Invanz 1g iv	1138,35	28	40,66
22º	Mepivacaína 2% amp 10ml	1111,89	2285	0,49
23º	Pulmicort susp nebul	1045,73	1020	1,03

Satisfacción del usuario

Durante primavera y otoño de 2011 se realizaron en el Servicio de Urgencias 110 encuestas a pacientes con objeto de conocer su opinión acerca de la asistencia prestada en el Servicio y poder de ese modo tener una herramienta más con la que mejorar la atención sanitaria que ofrecemos (Ilustraciones 58 y 59).

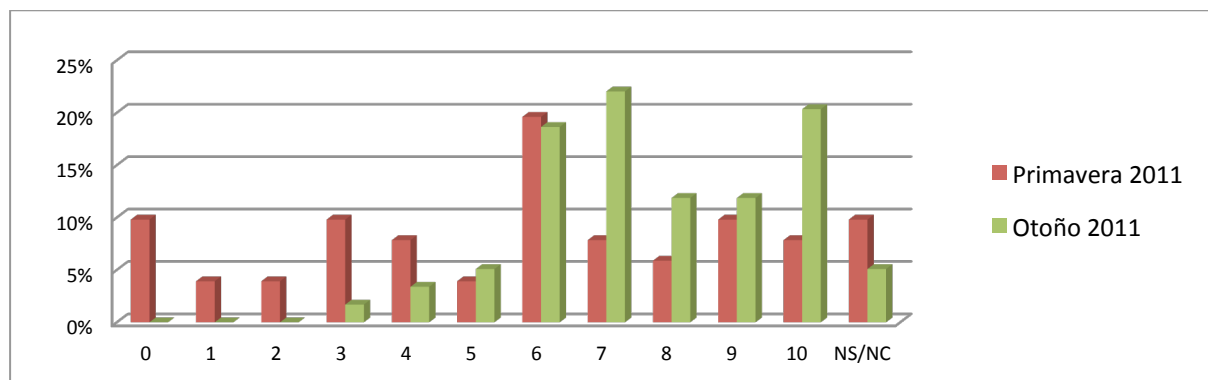


Ilustración 58. Satisfacción global del paciente

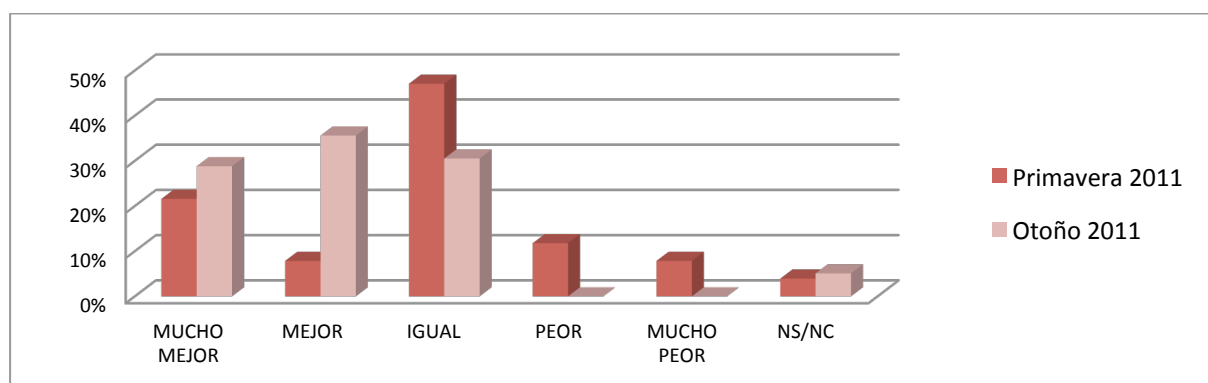


Ilustración 59. Impresión subjetiva del paciente de la atención recibida

El número de reclamaciones contestadas ha disminuido un 28,6%, pasando de 17 reclamaciones y 4 peticiones de informes clínicos en 2010 a 14 reclamaciones y una petición de informe clínico en 2011.

Protocolos, Docencia e Investigación

Durante el año 2011 se realizaron en el Servicio de Urgencias las siguientes actividades:

PROTOS

- **Mantenimiento de la página web de Urgencias del Hospital de Sagunto.**
- **Actualización 2011 del Circuito de Atención al paciente en Urgencias.**
- **Creación y desarrollo del grupo de mejora del triaje.** Presentación de informe.
- **Elaboración de Protocolos Clínicos y Guías de Actuación Internas:**
 - Protocolo de actuación en Urgencias ante sospecha de Gripe A. *Aprobado por la Comisión de Gripe del Departamento 4 de Salud en reunión de 18 de enero de 2011.*
 - Guía de actuación ante las crisis epilépticas en el Servicio de Urgencias. Mayo 2011. *Consensuado entre el Servicio de Urgencias (Dr. FJ. Pérez), la Unidad de Neurología (Dra. A. Navarré) y el Servicio de Medicina Intensiva (Dr. M. Palomo)*
 - Protocolos de asistencia en Urgencias Urológicas. Junio 2011. *Consensuado entre los Servicios de Urgencias (Dr. J. Noceda), de Urología (Dr. L. García Reboll) y de Radiodiagnóstico (Dra. I. Muguerza).*
 - Consenso para el Manejo de la Pancreatitis aguda. Unidad de Patología Pancreática. Octubre 2011. *Dr. MA. Bernal.*
 - Protocolo para la vacunación antitetánica en Urgencias. Noviembre 2011. *Consensuado entre los Servicios de Urgencias (Dr. J. Noceda) y de Medicina Preventiva (Dr. S. Fernández).*
 - Código Ictus. Noviembre 2011. *Consensuado entre el Servicio de Urgencias (Dra. S. Soler, M. Alonso), la Unidad de Neurología (Dr. R. Galiano) y el Servicio de Radiodiagnóstico (Dra. I. Muguerza).*
 - Protocolos de pediatría en Urgencias. Crisis Asmática. Bronquiolitis. Laringitis aguda.
- **Elaboración de Protocolos Generales y de Organización:**
 - Programa para la Organización de la Atención de Pacientes Críticos en el Servicio de Urgencias.
 - Protocolo para la realización de traslados de pacientes a otros centros.
 - Protocolo para la interconsulta a otros médicos especialistas.
 - Protocolo para la realización de ingresos urgentes.
 - Protocolo para la solicitud de pruebas radiológicas.
 - Protocolo para la solicitud de pruebas de laboratorio.
 - Protocolo para casos sospechosos de violencia doméstica.
 - Protocolo de actuación ante la recogida, censo e identificación de objetos personales.
 - Protocolo para la utilización de antisépticos.
 - Protocolo para la realización de RM durante las guardias médicas.

- Protocolo para el ingreso de pacientes en la Unidad de Hospitalización Domiciliaria (U.H.D.).
- Protocolo para la Atención de Pacientes con Amputación Traumática de Miembros.
- Protocolo para la atención de pacientes extranjeros con dificultad idiomática.

DOCENCIA

- **Tutores hospitalarios de MIR en Medicina Familiar y Comunitaria.** Dr. F. Martín, Dr. MA. Bernal, Dr. MA. Monsoriu, Dra. V. Pastor, Dra. S. Soler.
- **Edición del Manual de Acogida M.I.R. del Hospital de Sagunto.** Dr. JJ. Noceda.
- **Celebración del Curso de Urgencias para Médicos Internos Residentes.** Junio 2011.
- **Celebración del Curso Básico para estudiantes de enfermería.** Noviembre 2011. Eva Calvo.
- **Actualización del Manual de Urgencias para Médicos Internos Residentes.**
- **Publicación mensual de casos clínicos on line.**
- **Realización de Sesiones clínicas diarias:**

SESIONES 2011	
ENERO	
11-Dra Leticia Serrano	Hiperpotasemia grave.
13-Dra Empar Sanchis	Enfermedades ampollas.
14-Dra Ana Paga	Caso Clínico: SEPSIS
18-Dr Raul Simón	Rabdomiolisis y fallo renal agudo
20- Dr Julio Barrios	Diagnostico Diferencial trombopenia en paciente ambulatorio
21-Dra Ivanka Torres	Caso Clínico: TEP
25-Dra Marta Taverner	Shock y soporte circulatorio
27- Dra Leticia Cabo	Hombro Doloroso, ese gran desconocido.
28-Dr Florian Türk	Caso Clínico: Angioedema
FEBRERO	
1-Dra Mercedes Cava	Hemorragia Digestiva Alta y Baja: Manejo
3-Dr Waldo del Aguila	Exantemas en el Niño: Diagnostico Diferencial
4-Dr Noceda	Técnicas especiales diagnosticas en Urgencias
8-Dra Julia Garcia	Documento de Consenso de TBC 2010
10-Dra Isabel Gramuntell	Manejo antidiabeticos orales en DM
11-DrJesus Balaguer	Urgencias Ginecologicas manejo prehospitalario
15-Dr Gines Gomez	Diabetes insipida nefrogena
17-Dra Leticia Muñoz	Cetoacidosis diabetica
18-Dr Sergio Cubedo	Sdr de QT largo por farmacos
22-Dra Asun Martin	Enfermedades Colestásicas Crónicas
24-Dra Empar Sanchis	Artritis Reumatoide. Revision bibliografica

25-Dra Carol Garcia	Cuerpos extraños en ORL
MARZO	
1-Dra Cristina Martin	IAM: Tratamiento. RHB y Prev. 2ª.
3-Dr Julio Barrios	Trauma Acústico Barotrauma
4-Dr. Javier Hernandez	Caso Clinico: Electrocuci3n / Ahogamiento
8-Dra Leticia Serrano	Neumonía Adquirida en la Comunidad
10- Dra Leticia Cabo	Espondiloartropatías
11-Dra Ana Paga	Caso Clinico: ¡Doctor! Oigo voces
22-Dr Raul Simon	Enfermedades Desmielinizantes
24- Dr Waldo del Aguila	Urgencias Oftalmológicas
25-Dra Ivanka Torres	Caso Clinico: Intoxicaci3n por Colchicina
29-Dra Marta Taverner	Rehabilitaci3n respiratoria en el EPOC
31- Dra Isabel Gramuntell	Enfermedad de PageT osea
ABRIL	
1- DrMiguel Monsoriu	Arritmias cardiacas - ECG
5-Dra Mercedes Cava	Sarcoidosis
7 Dra Leticia Muñoz	Mixedema
8-Dr FloTürk	Intoxicaci3n por Litio
12-Dra Julia Garcia	ERGE
14 Dra Empar Sanchis	Manejo quemaduras
15-DrJesus Balaguer	Caso Clinico: Sdr de abstinencia alcoholica
19-Dr Gines Gomez	Miocardiotopia Dilatada
21 Dr Julio Barrios	Hemorragia Subaracnoidea
22-Dr Sergio Cubedo	Caso clinico: Intoxicaci3n por insecticidas organofosforados
26-Dr Asun Martin	Asma: Guia GEMA 2009
28 Dra Leticia Cabo	Dimero D - TVP
29-Dra CarolinaGarcia	Sdr Febril - Ictericia en marino mercante
MAYO	
3-Dra Cristina Martin	Insuficiencia Renal Cronica, manejo anemia 2º
5 Dr Waldo del Aguila	Necrosis Epidérmica Tóxica. Eritrodermas DD.
6-Dr Javier Hernandez	Sesion de RX de abdomen: de la normalidad a lo patológico
10-Dra Leticia Serrano	Síndrome Coronario Agudo
12 Dra Isabel Gramuntell	Ventilaci3n Mecánica no invasiva.
13-Dra Ana Paga:	Actualizaci3n de HTA nuevas guías
17-Dr Raul Simon	Enfermedad Pulmonar Intersticial
19-Dra Leticia Muñoz	Indicaciones y complicaciones de la transfusi3n sanguinea y derivados
20-Dra Ivanka Torres:	Neumocoele post-accidente de tráfico
24-Dra Taverner	Sdr Guillen Barre
26 Dra Empar Sanchis	Crisis Tirotóxica. Crisis addisionana
27-Dr Flo Türk	Caso Clinico: Crisis asmatica grave

INVESTIGACIÓN

- **Estudio REVIVAZ 2010 "Registro de Infecciones por Virus Varicela-Zóster atendidos en los Servicios de Urgencias".** Objetivo principal: Mejorar el conocimiento de las manifestaciones de la enfermedad y su tratamiento que facilite la toma de decisiones de nuevos pacientes atendidos en los SUH por infecciones del VVZ, validando el modelo estadístico obtenido en la 1ª fase del REVIVAZ. Identificación del promotor: SEMES Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Investigador: Dr. J. Vela.
- **Estudio HERMES "Hospital Emergency Department Management Strategies of Atrial Fibrillation. Decisiones de manejo de la Fibrilación Auricular en los servicios de urgencias en España".** Coordinador del estudio: Dr. Alfonso Martín. Investigadores: Dr. JJ. Noceda, Dr. F. Benlloch, Dr. MA. Monsoriu.

CURSOS Y JORNADAS

- **Participación de modo activo en la 1ª Jornada de Casos Clínicos y Actualización en Urgencias y Emergencias de la Comunidad Valenciana (Febrero 2011),** presentando:
 - Golpe de Calor, a propósito de un caso. I. Torres Segura, C. García Gómez, ML. Fox, JJ. Noceda Bermejo.
 - Cefalea por trombosis de seno venoso. I. Torres Segura, A. Martín Briz, C. García Gómez, F. Martín Cortés.
 - Dolor abdominal y debilidad en miembros inferiores. M. Taverner Aparicio.
 - El neumococo "atípico". L. Serrano Lázaro, J. García Alcover.
 - Insuficiencia hepática grave. P. Gimeno Borja.
 - Neumoencéfalo secundario a fractura conminuta de sacro. A. Martín Sebastiá, M. Cava Fuentes, A. Silvestre Alcover.
 - Politraumatizado en el ámbito de un hospital comarcal. F. Benlloch Llopis, JJ. Noceda Bermejo, MA. Monsoriu Fito.
 - Síndrome de Wunderlich. Hematoma retroperitoneal espontáneo. A. Martín Briz, C. García Gómez, I. Torres Segura, IM. Gramuntell Seguí.
 - Singultus. J. García Alcover, L. Serrano Lázaro.
- **Participación en la Presentación de las Jornadas de Actualización de Cuidados del Departamento.**
- **Participación en los talleres de actualización del Departamento con:**
 - Taller de humanización en la recepción – acogida del paciente.
 - Taller De suturas.
 - Taller de vendajes.
 - Jornadas de Asma.
 - Taller de Actualización en el Manejo de las Insulinas.

- **Asistencia a cursos oficiales:**
 - Plan de formación EPOC de la EVES (abril 2011 - enero 2012), constituido por dos talleres presenciales y un curso on-line, realizado en la plataforma virtual de la EVES, compuesto por 15 temas de 6,6 horas lectivas cada uno , agrupados en cuatro unidades didácticas. Dra. V. Pastor. Dr. MA. Bernal.
 - Curso de cuidados paliativos, apoyo emocional y asistencia a los enfermos crónicos y terminales (noviembre 2011), correspondiente al plan de Formación Continua de la Consellería de Sanidad. Dra. V. Pastor.
 - Curso de Recomendaciones Asistenciales en Trauma Grave (24-26 de Noviembre 2011). Hospital Universitario Marques de Valdecilla. Santander. Dr. F. Benlloch, Dr. FJ. Pérez.
 - Cardiología en atención primaria. EVES (Junio 2011). Dra. A. Silvestre.
 - Curso "Actuación en urgencias hospitalarias". EVES, junio 2011. Dra. A. Ruiz.
 - Curso "Cuidados paliativos". EVES, octubre 2011. Dra. A. Ruiz.
 - "Manejo de la escala analgésica del dolor". Dr. MA. Bernal.
- **Asistencia a Congresos:**
 - XIV Congreso SEMES CV. Alicante, junio 2011. Dr. JJ. Noceda.
 - 33º Congreso Nacional de SEMERGEN Oviedo 2 - 5 Noviembre 2011. Dr. J. Vela. Dr. JJ. Gil.
 - II Jornadas nacionales sobre seguridad del paciente en urgencias y emergencias. Toledo, noviembre 2011. Dr. F. Martín.

INTEGRACIÓN

- **Asistencia y participación en las distintas comisiones clínicas del centro:**
 - FARMACIA Y TERAPEUTICA: Jose Noceda, Fernando Benlloch, María Catalá
 - DOCENCIA: Paco Martín, MA Bernal, Migue Monsoriu
 - INFECCIONES: Pepe Vela, Migue Monsoriu, Silvia Soler
 - HISTORIAS CLINICAS: Juanjo Gil, Vicen Pastor, Enrique Mira
 - INVESTIGACION, CEIC: Paco Pérez, Ana Silvestre, Ana García
 - BIOETICA ASISTENCIAL: Paco Martín
 - TRASPLANTES: Silvia Soler, Ana García, Juanjo Gil
- **Asistencia a Reuniones de Jefes de Servicio de Urgencias.**
 - Cumbre: El futuro de la Medicina de Urgencia y Emergencia en el Sistema Nacional de Salud. Madrid, enero 2011.
 - Reunión de Jefes de Servicio de Urgencias Hospitalarias. SEMES, Valencia, abril 2011.
 - Jornada de trabajo SEMES-CV para los jefes y supervisoras de los Servicios de Urgencias Hospitalarias. Denia, mayo 2011.
 - Foro "Innovación en Gestión Clínica en tiempos de crisis". Cátedra Pfizer en Gestión Clínica. Valencia, diciembre 2011.