

Memoria de Actividad

Servicio de Urgencias Generales

Hospital de Sagunto

Índice

Urgencias atendidas	3
Características de los pacientes	9
Clasificación de pacientes	12
Salas de destino de los pacientes	17
Estancia de los pacientes	19
Ingresos en la Sala de Observación	21
Informes de alta	23
Ingresos en Sala de Hospitalización	29
Farmacia hospitalaria	32
Satisfacción del usuario	34
Protocolos, Docencia e Investigación	35

Urgencias atendidas

Según los datos del HS-9000, durante el año 2013 se han atendido en Urgencias 64289 pacientes (47048 generales, 12096 pediátricas y 5145 en Maternidad). Esta cifra supone un aumento de las urgencias generales y pediátricas del 2.7% respecto a 2012, rompiendo la tendencia de los últimos años (Ilustración 1). La media diaria de pacientes atendidos en Urgencias Generales se sitúa en 162: 129 adultos, 33 pediátricos (Ilustraciones 2 y 3).

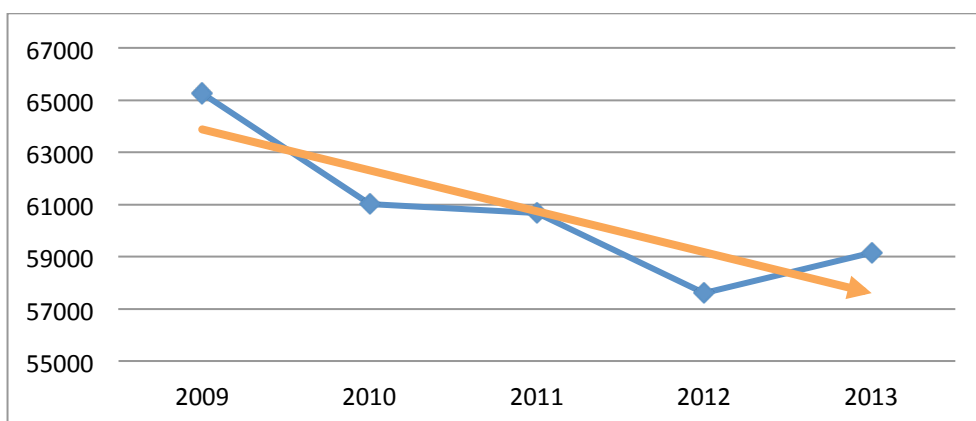


Ilustración 1. Pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias Generales (sin Maternidad)

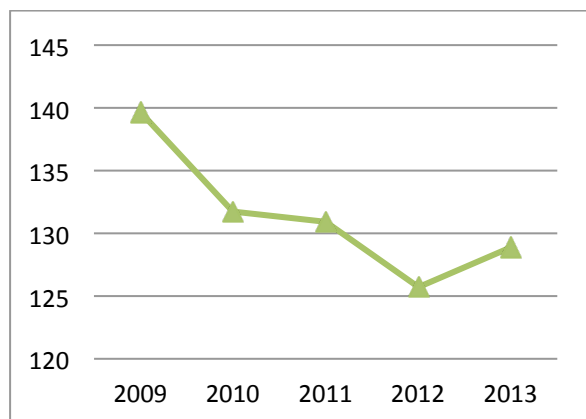


Ilustración 2. Pacientes adultos diarios

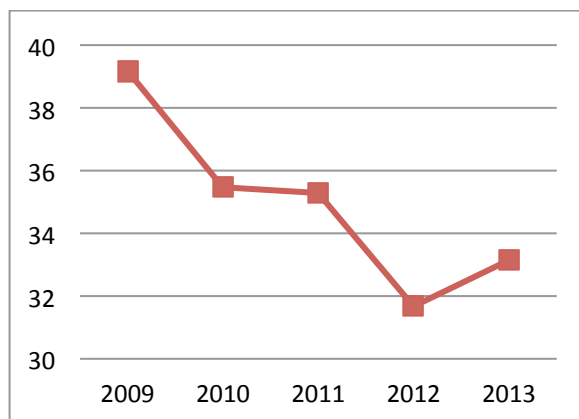


Ilustración 3. Pacientes pediátricos diarios

La evolución mensual de las Urgencias desde 2009 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 (Ilustraciones 4 y 5).

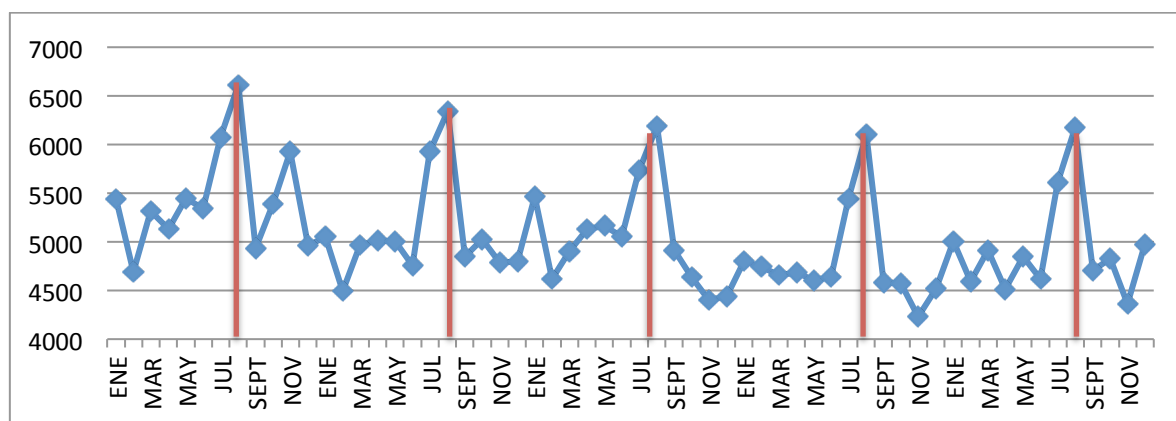


Ilustración 4. Tendencia de las urgencias 2009-2013

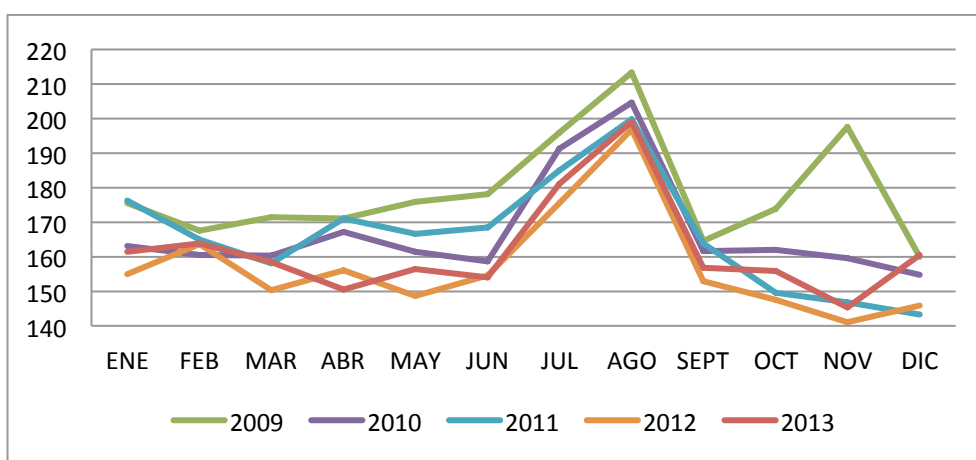


Ilustración 5. Urgencias diarias por mes y año

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 durante los meses de octubre y noviembre de 2009, por la epidemia de gripe A.

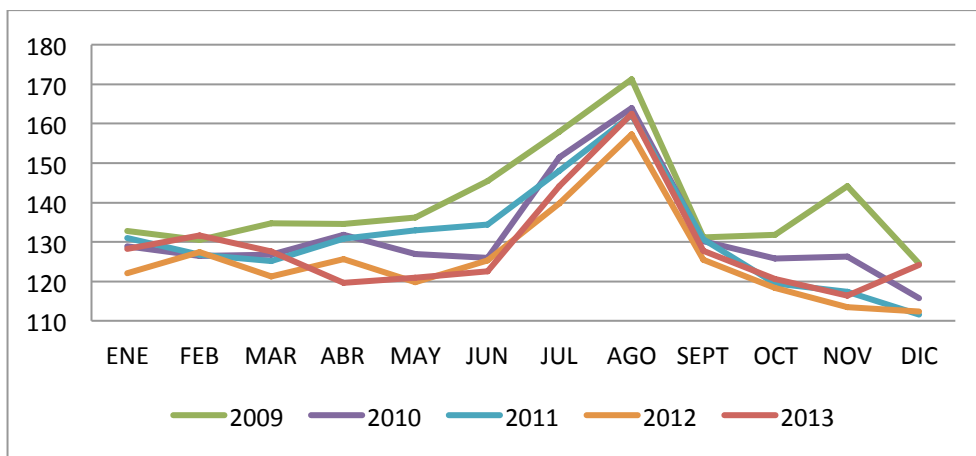


Ilustración 6. Pacientes adultos diarios

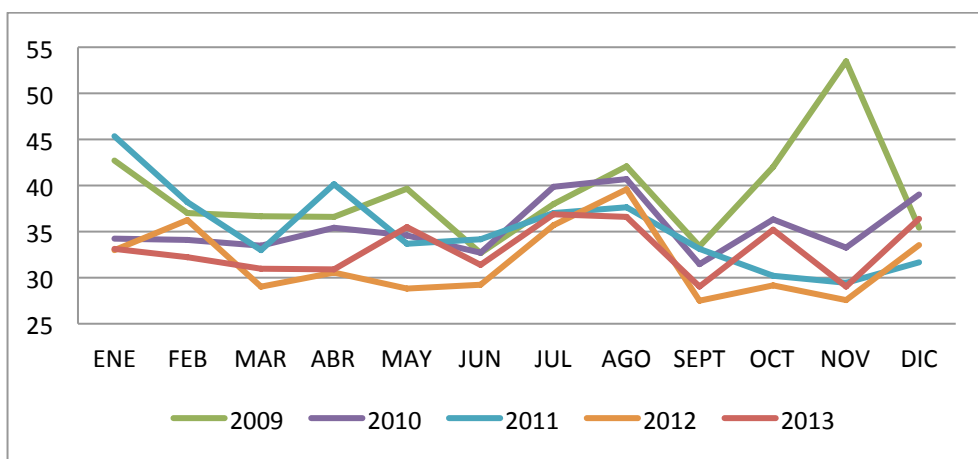


Ilustración 7. Pacientes pediátricos diarios

Se comprueba que en los últimos 5 años se mantiene un número similar de pacientes atendidos en cada tramo horario (Ilustración 8), el 43% en horario de mañana (70 pacientes), el 41% de tarde (66 pacientes) y el 16% en horario nocturno (26 pacientes).

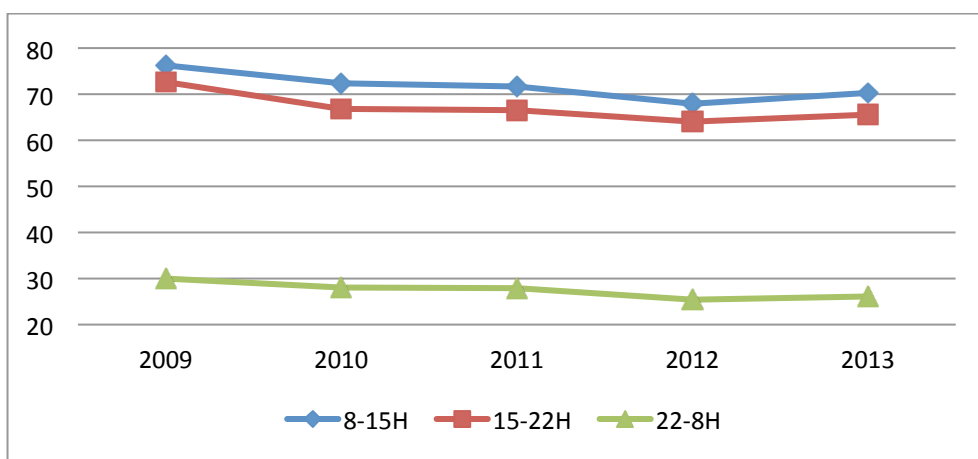


Ilustración 8. Urgencias diarias anuales

Como en años anteriores, en adultos se observa mayor demanda asistencial en el tramo de mañanas con respecto a las tardes (Ilustración 9). Sin embargo en la población pediátrica se invierte este dato, produciéndose mayor afluencia en horario de tardes (Ilustración 10).

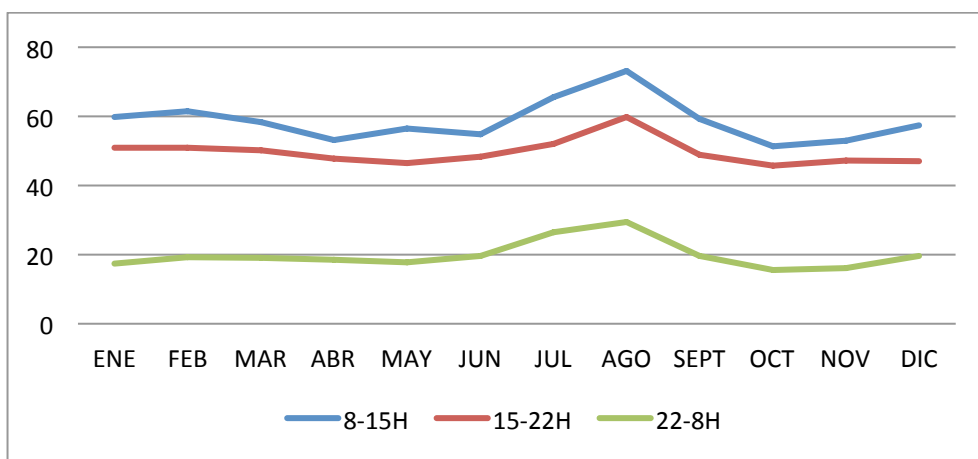


Ilustración 9. Urgencias diarias de adultos 2013

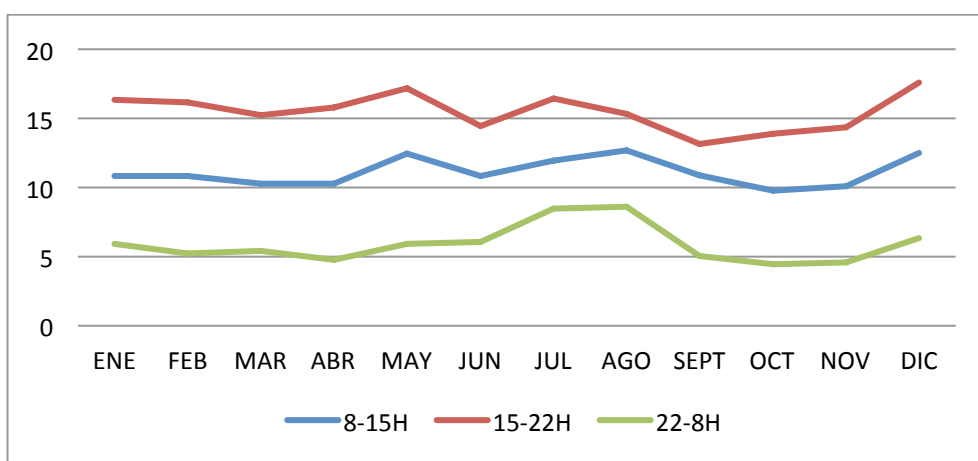


Ilustración 10. Urgencias diarias pediátricas 2013

Si analizamos el número de consultas en Urgencias según el día de la semana, podemos comprobar como siguen siendo los lunes los días de más afluencia (Ilustración 11), por lo que es recomendable implementar cambios organizativos que destinen más recursos humanos a ese día en particular.

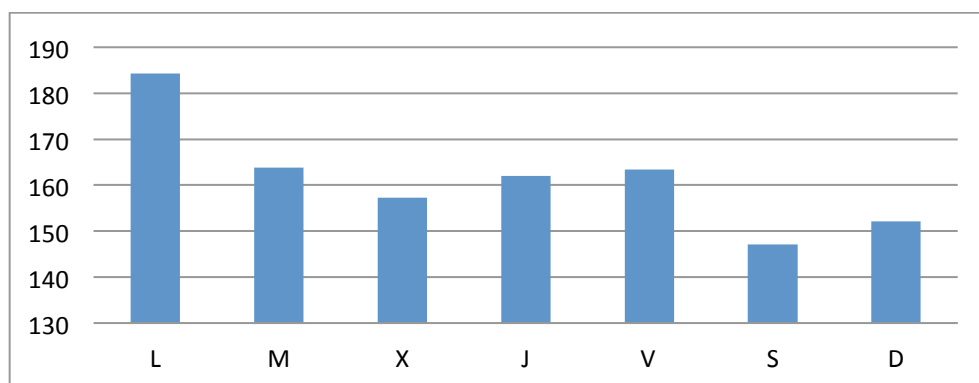


Ilustración 11. Urgencias diarias en 2013 según el día de la semana

Comprobamos que podemos encontrar un patrón de visitas predecible según el horario en el que acuden los pacientes a Urgencias (Ilustración 12).

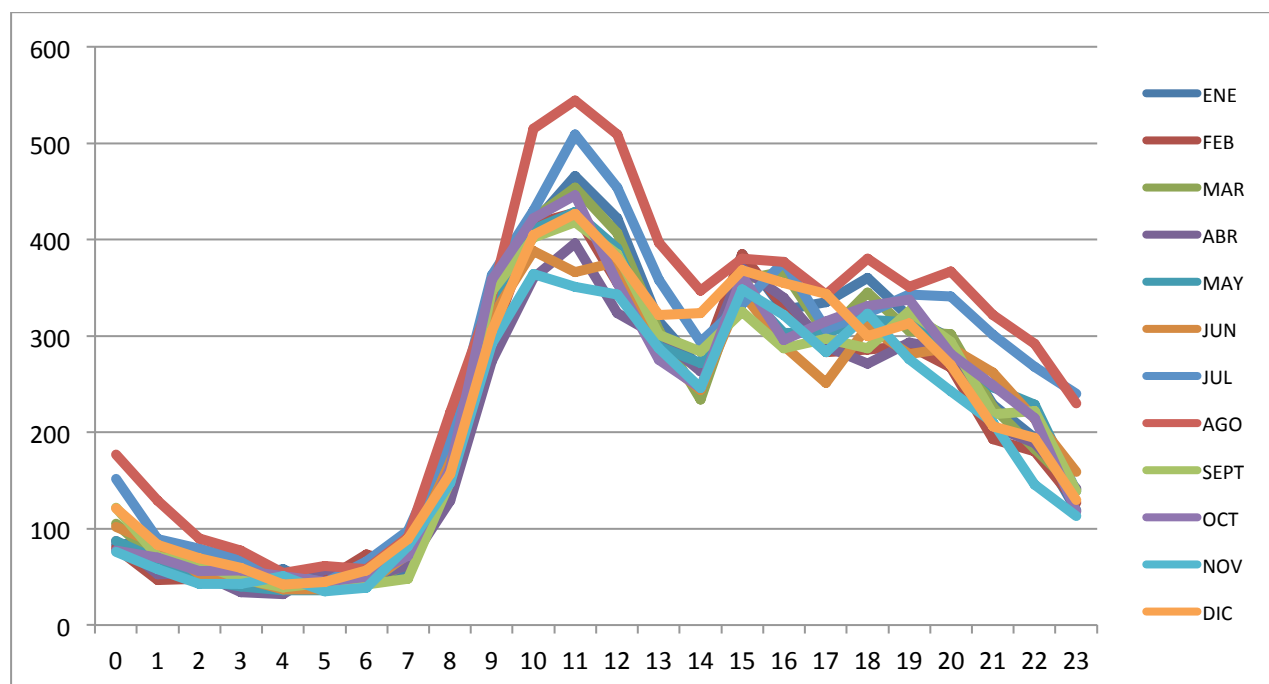


Ilustración 12. Urgencias mensuales atendidas en 2013 según hora de registro

Observamos del mismo modo en la ilustración 13, que incluso en 2011, 2012 y 2013 el número de pacientes es superponible en cada tramo, incrementándose 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).

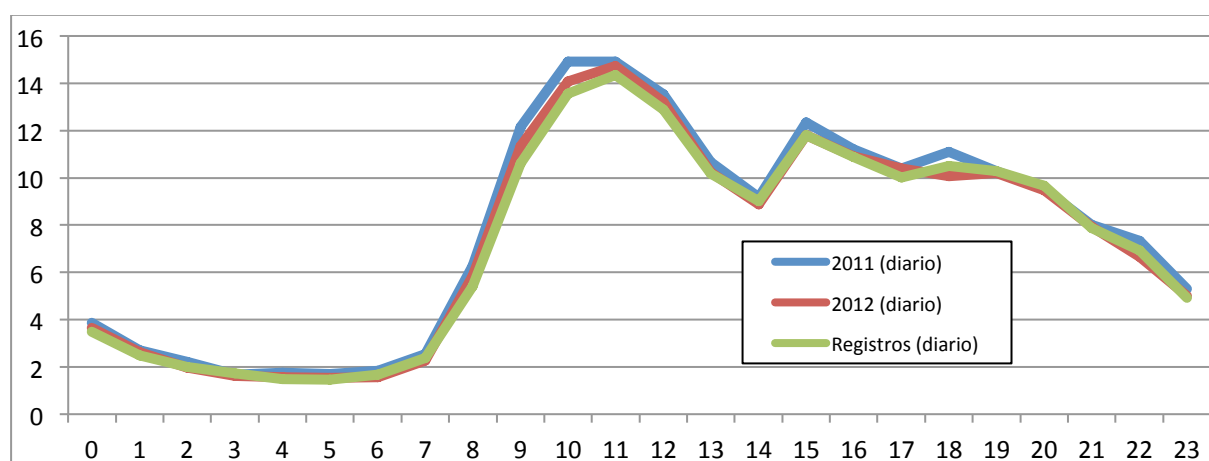


Ilustración 13. Urgencias diarias atendidas en 2011 , 2012 y 2013 según hora de registro

Si comparamos el número de registros de urgencias en 2013 y el número de altas administrativas efectuadas en cada tramo horario observamos como las dos líneas permanecen casi paralelas con un decalaje medio de 2-3 horas (Ilustración 14). Sin embargo, apreciamos nadires demasiado profundos de 14 a 15 horas, coincidiendo con el inminente cambio de turno de trabajo médico, al igual que de 21 a 22 horas, coincidiendo con la marcha de los refuerzos médicos de tarde y el cambio de turno de trabajo de enfermería.

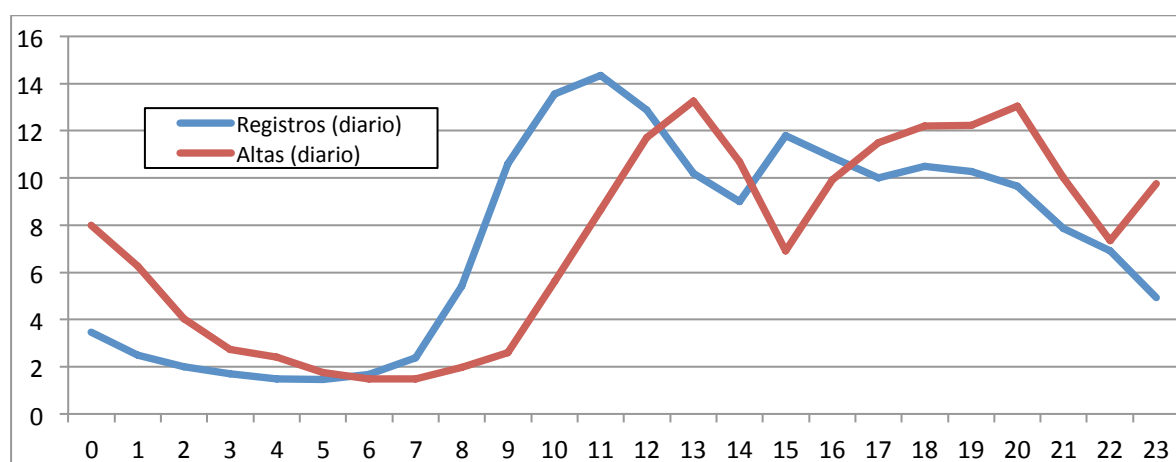


Ilustración 14. Número de urgencias y de altas diarias en 2013 según hora de registro

Características de los pacientes

Si atendemos al sexo de nuestros pacientes observamos que durante 2013 acudieron al Servicio de Urgencias 29365 hombres y 33032 mujeres, es decir, un 12% más de personas del sexo femenino. En la ilustración 15 se aprecia la distribución de éstos por grupos de edad, destacando los pacientes menores de 2 años que constituyen el 5.45% del total y los mayores de 75 años el 11.85%.

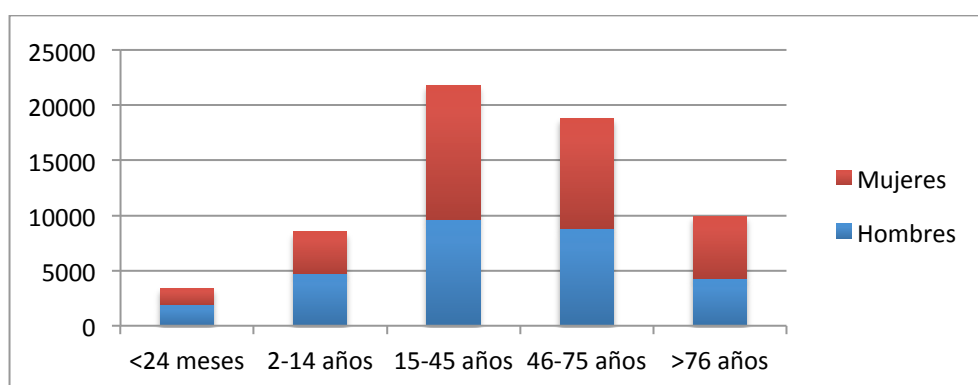


Ilustración 15. Distribución de pacientes por edad y sexo

Se incrementa de modo preocupante el porcentaje de urgencias de personas mayores de 65 años respecto al total de enfermos (Ilustración 16). Se aprecian porcentajes mensuales en 2013 superiores al 26%, con valores superiores al 30% en el primer cuatrimestre del año (Ilustración 17).

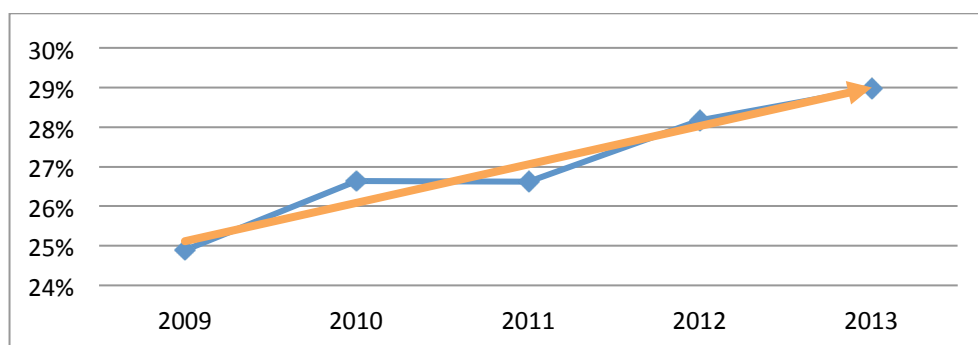


Ilustración 16. Porcentaje de mayores de 65 años respecto al total de atendidos

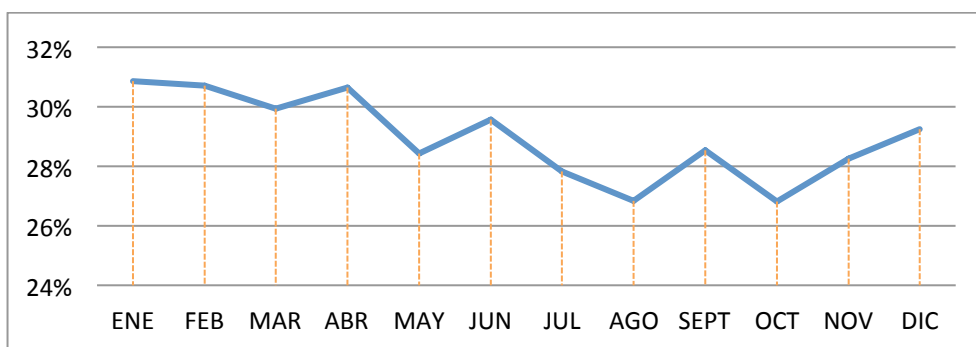


Ilustración 17. Porcentaje de pacientes mayores de 65 años en 2013

El 89.82% de los pacientes atendidos corresponden a personas domiciliadas en el Departamento 4 de Sagunto, mientras que un 10.18% son personas de fuera de él. Persiste el elevado índice de frecuentación de la población ya que en 2013 el número de urgencias atendidas se corresponde con el 35% 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, Sagunto, Faura y Estivella (Ilustración 18).

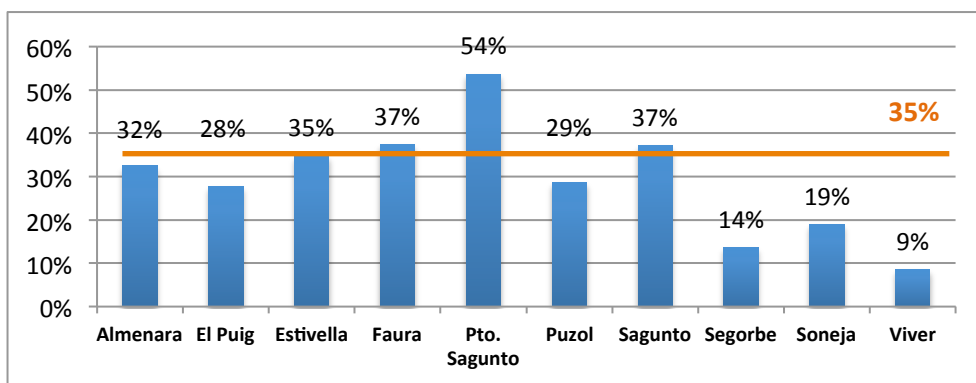


Ilustración 18. Relación entre urgencias y población atendida

La ilustración 19 muestra la población de las Zonas Básicas de Salud (ZBS) en porcentaje respecto al total del Departamento, así como el porcentaje de urgencias de cada ZBS respecto al total de urgencias.

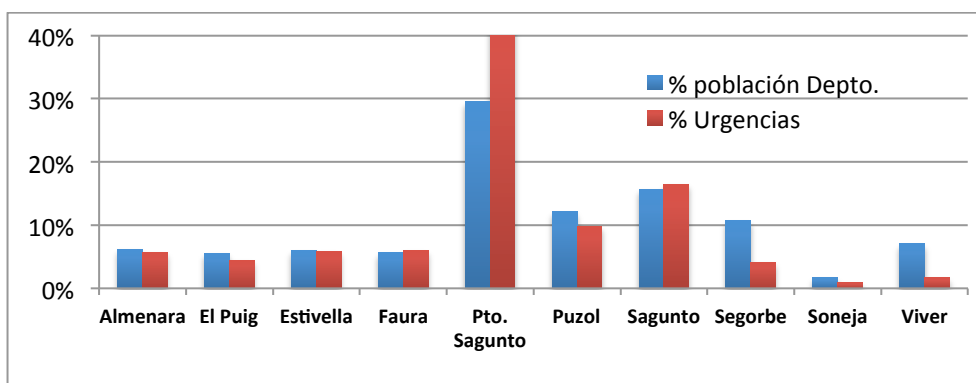


Ilustración 19. Porcentaje de población del Depto. de cada ZBS y porcentaje de urgencias de cada una

Los pacientes acuden al Servicio de Urgencias del Hospital de Sagunto generalmente sin acudir a su médico de cabecera o a un Punto de Atención Continuada, ya que tan sólo el 25,57% de ellos utilizan esta vía.

Durante 2013 se han derivado a Urgencias para valoración a 963 pacientes institucionalizados en alguna de las Residencias para la Tercera Edad de nuestro Departamento, lo que supone una media diaria de 2.64 pacientes, cifra similar al año 2012. Han permanecido de media 285 minutos en nuestro Servicio, requiriendo ingreso en Observación el 45.07% e ingreso en sala de hospitalización el 32.50%, es decir un paciente diario, y falleciendo en Urgencias el 11.42% de ellos. La tasa de retorno a las 72 horas ha sido del 3.95%. Es importante destacar que más de la mitad de estos pacientes superan los 85 años (Ilustración 20), consumiendo importantes recursos del sistema, por lo que son necesarias medidas específicas a tomar en este grupo (tales como cobertura de la UHD a los pacientes residentes, creación de Unidad de Corta Estancia, etc.).

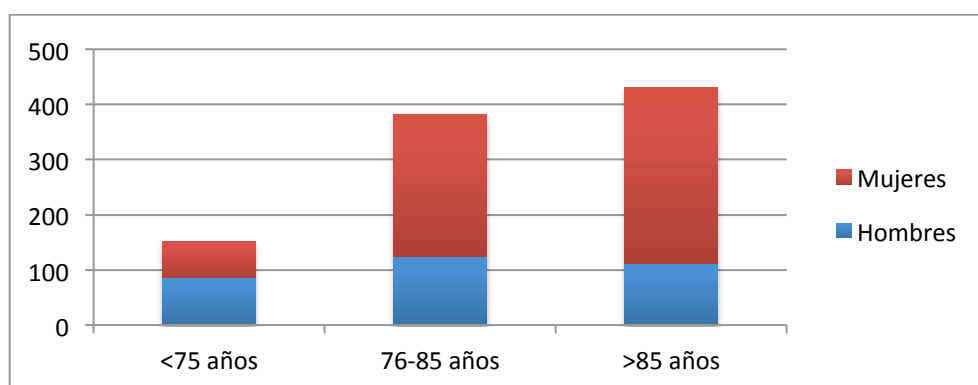


Ilustración 20. Pacientes procedentes de Residencia en 2013 según edad

Clasificación de pacientes

Durante el año 2013 se ha continuado trabajando en la mejora del proceso de clasificación de los pacientes que ha elevado el triaje al 93.13% de ellos, lo que supone incrementar las cifras del año 2012 en un 20%, gracias a la implantación del sistema de clasificación las 24 horas desde mayo 2013 y a la inclusión de las pacientes que acuden a las Urgencias de Maternidad (Ilustración 21).

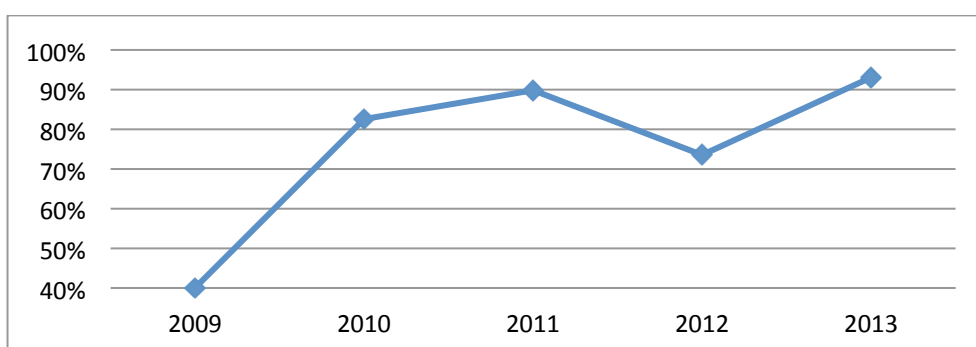


Ilustración 21. Porcentaje de pacientes clasificados

El tiempo medio hasta la clasificación se reduce a 8.07 minutos en 2013. El proceso de triaje ha durado de media 98 segundos, aunque el porcentaje de pacientes con un tiempo de triaje superior a 3 minutos se ha incrementado hasta el 21.89%. El porcentaje de pacientes clasificados durante los 15 minutos siguientes al registro respecto a todos los pacientes clasificados se sitúa en el 89.47% y en el 71.25% durante los primeros diez minutos (Ilustración 22).

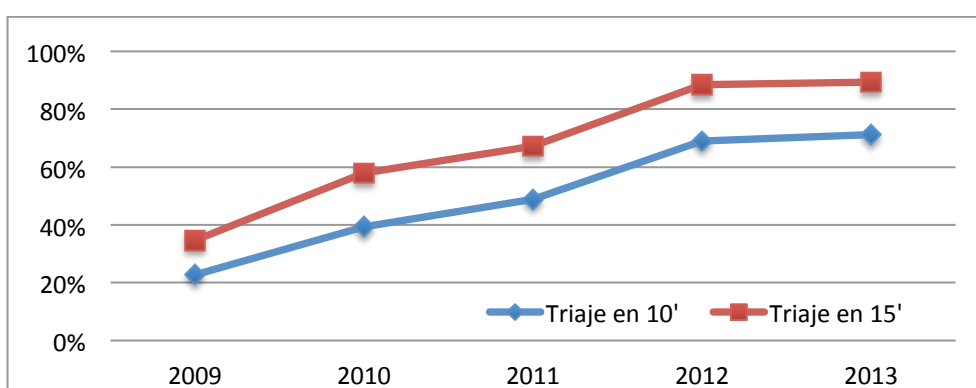


Ilustración 22. Evolución anual de la respuesta fráctil y marginal del triaje

El promedio diario de urgencias según el nivel de prioridad clasificado durante 2013 (Ilustración 23) es el siguiente:

- Nivel 1= 0.27 pacientes (0.20 en 2012)
- Nivel 2= 10.36 pacientes (7.1 en 2012)
- Nivel 3= 35.07 pacientes (27.71 en 2012)
- Nivel 4= 97.68 pacientes (76.17 en 2012)
- Nivel 5= 15.65 pacientes (19.11 en 2012)

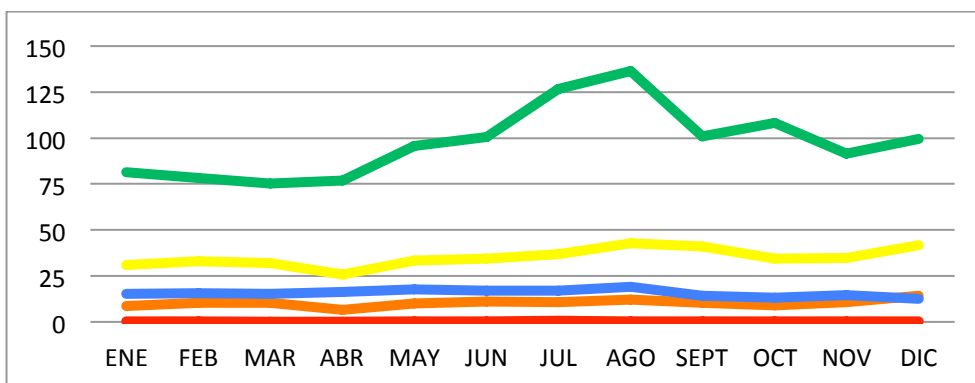


Ilustración 23. Número de pacientes diarios según nivel de prioridad asignado

Según el nivel de urgencia clasificado observamos una reducción progresiva de las urgencias de nivel 3 y aumento de las de nivel 4 (Ilustración 24), lo que indica mayor confianza y seguridad en el proceso de triaje:

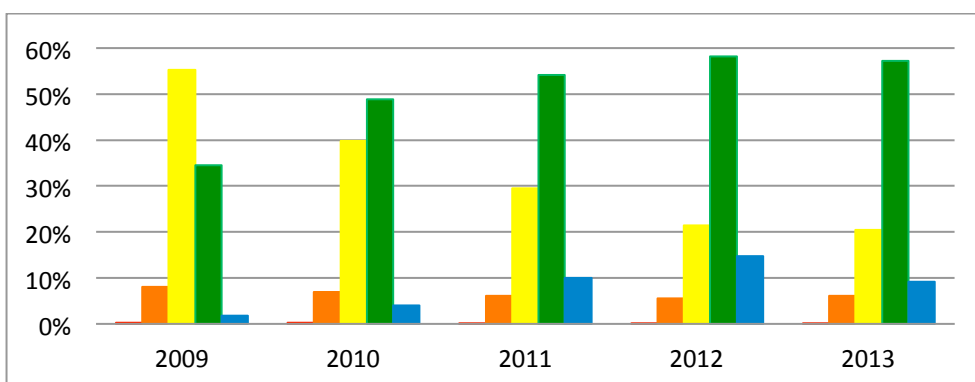


Ilustración 24. Evolución anual de las urgencias según nivel de urgencia

Si relacionamos el nivel de urgencia clasificado y el turno de trabajo, comprobamos que en el turno de noche consultan más pacientes de niveles prioritarios.

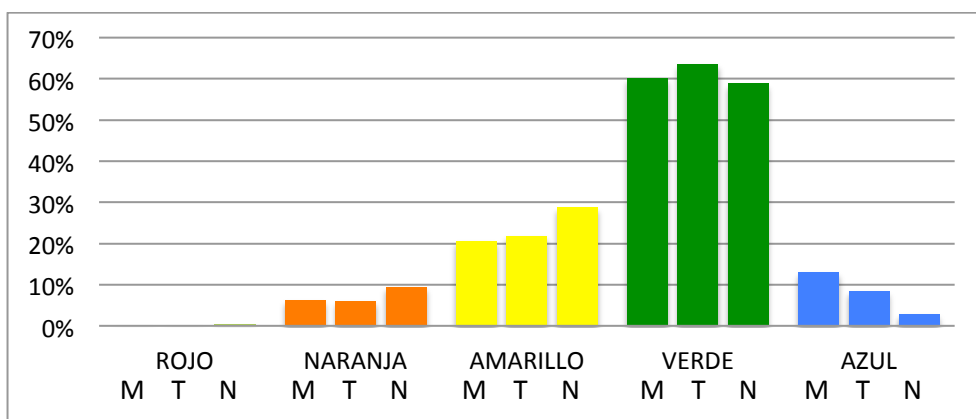
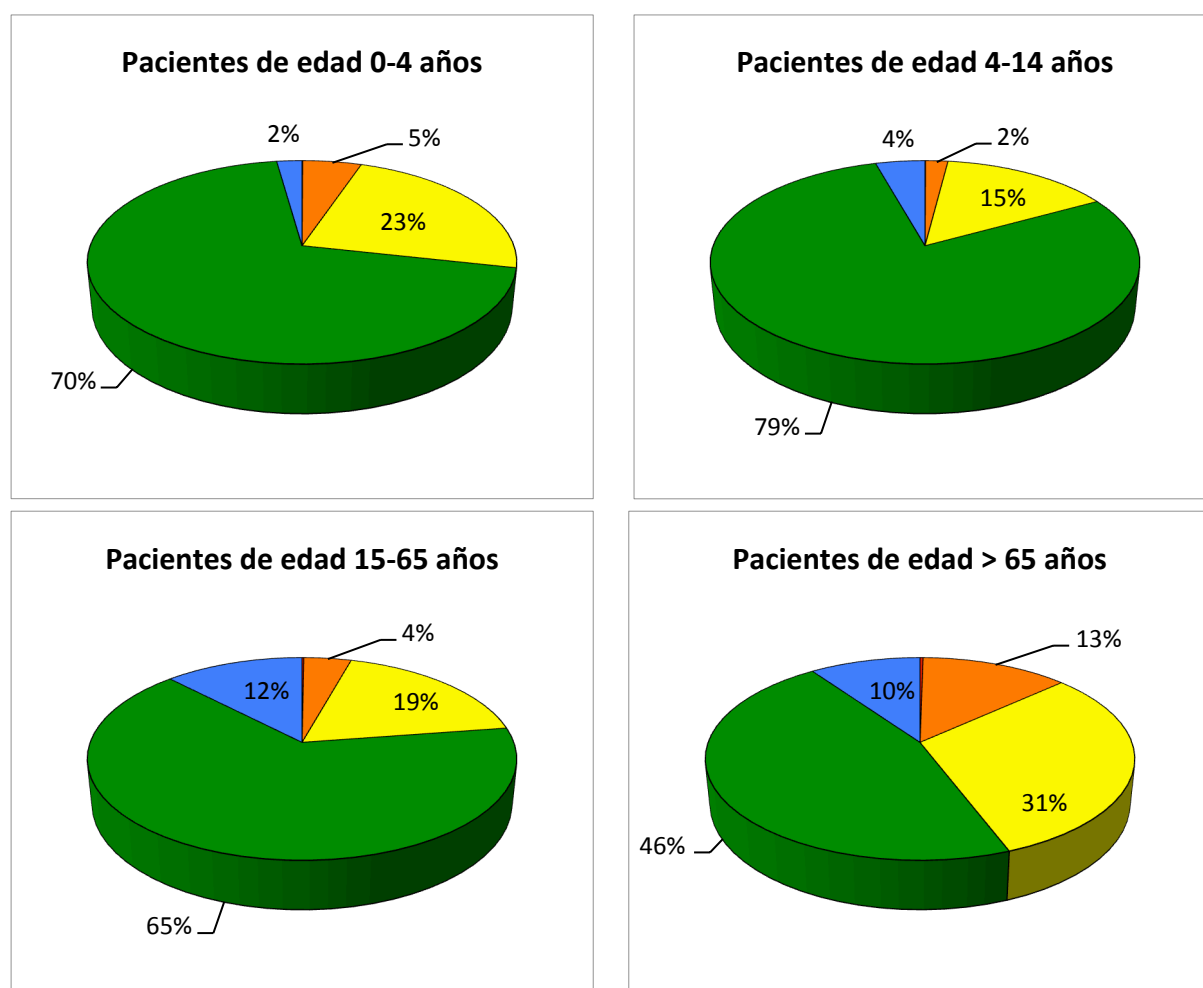


Ilustración 25. Clasificación según turnos de trabajo

Además comprobamos que si analizamos el nivel de urgencia por grupos de edad se pone de manifiesto que para pacientes de edad superior a 65 años el porcentaje de urgencias de niveles 2 y 3 es superior (Ilustraciones 26-29), lo que teniendo en cuenta el aumento exponencial de los últimos años en este grupo de edad, supone un aumento proporcional del nivel de exigencia.



Los motivos de consulta de los pacientes han sido los siguientes:

	MOTIVO	Nº	%
1º	Problemas en extremidades	10913	18.17
2º	Adulto con mal estado general	5608	9.34
3º	Dolor abdominal	4571	7.61
4º	Caídas	4143	6.90
5º	Disnea	2980	4.96
6º	Problemas oculares	2617	4.36
7º	Niño con mal estado general	2612	4.35
8º	Problemas urinarios	2198	3.66
9º	Embarazo	2185	3.64
10º	Dolor torácico	2126	3.54
11º	Infecciones locales y abscesos	1888	3.14
12º	Dolor de espalda	1868	3.11
13º	Heridas	1366	2.27
14º	Dolor de cuello	1161	1.93
15º	Adulto con síncope o lipotimia	1095	1.82
16º	Hemorragia vaginal	1061	1.77
17º	Dolor abdominal en niños	1033	1.72
18º	Problemas de oído	1015	1.69
19º	Cefalea	973	1.62
20º	Exantemas	778	1.30
21º	Vómitos	754	1.26
22º	Disnea en niños	693	1.15
23º	Dolor de garganta	598	1.00
24º	Diarrea	569	0.95
25º	Traumatismo craneoencefálico	555	0.92
26º	Lesiones en el tronco	463	0.77
27º	Padres preocupados	402	0.67
28º	Enfermedades mental	371	0.62
29º	Hemorragia gastrointestinal	343	0.57
30º	Comportamiento extraño	296	0.49
31º	Dolor testicular	272	0.45
32º	Cuerpo extraño	262	0.44
33º	Problemas nasales	258	0.43
34º	Problemas dentales	253	0.42
35º	Diabetes	214	0.36
36º	Agresión	211	0.35
37º	Enfermedades hematológica	173	0.29
38º	Mordeduras y picaduras	167	0.28
39º	Convulsiones	157	0.26
40º	Sobredosis y envenenamiento	133	0.22
41º	Autolesión (deliberada)	111	0.18
42º	Niño cojeando	106	0.18
43º	Politraumatismo	95	0.16
44º	Asma	88	0.15
45º	Quemaduras y escaldaduras	85	0.14
46º	Niño irritable	80	0.13
47º	Aparentemente ebrio	67	0.11
48º	Bebé o niño que llora	58	0.10
49º	Exposición a sustancias químicas	34	0.06
50º	Enfermedades de transmisión sexual	8	0.01

Según el nivel de prioridad asignado los cinco motivos de consulta más frecuentes han sido los siguientes:

	ROJO	NARANJA	AMARILLO	VERDE	AZUL
1º	Adulto con mal estado general	Disnea	Adulto con mal estado general	Problemas en extremidades	Problemas en extremidades
2º	Disnea	Dolor torácico	Dolor abdominal	Caídas	Problemas oculares
3º	Síncope o lipotimia	Adulto con mal estado general	Disnea	Dolor abdominal	Dolor de espalda
4º	Dolor torácico	Niño con mal estado general	Problemas urinarios	Adulto con mal estado general	Infecciones locales y abscesos
5º	Politraumatismo	Síncope o lipotimia	Dolor torácico	Embarazo	Dolor de cuello

Los diez discriminadores más usados por enfermería en el proceso de triaje han sido los siguientes:

	DISCRIMINADOR	Nº	%
1º	Dolor	14983	26.82
2º	Problema reciente	11314	20.25
3º	Dolor moderado	5018	8.98
4º	Lesión reciente	3066	5.49
5º	Tumefacción	1420	2.54
6º	Problema no reciente	1320	2.36
7º	Instauración rápida	1299	2.32
8º	Acalorado (templado)	1107	1.98
9º	Saturación de oxígeno baja	967	1.73
10º	Saturación de oxígeno muy baja	782	1.40

Salas de destino de los pacientes

Desde el 1 de mayo de 2013 se clasifican todos los pacientes urgentes, incluidas las pacientes que acuden a Urgencias de Maternidad (5%). Persiste el equilibrio en los porcentajes de pacientes en cada puesto de trabajo, por lo que se ha mantenido la organización para el aprovechamiento de los recursos físicos y humanos disponibles en nuestro Servicio (Ilustraciones 30-31).

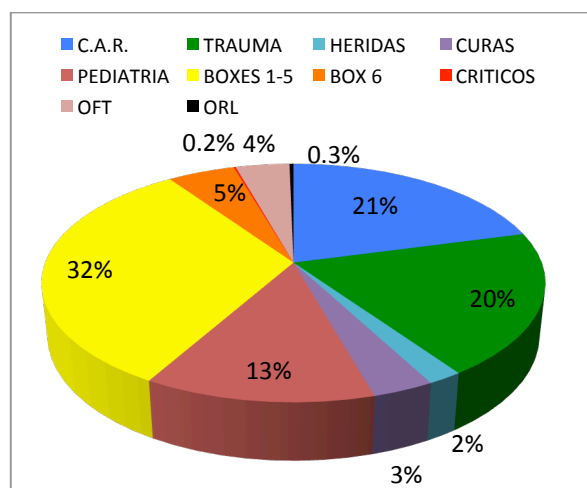


Ilustración 30. Destinos 2012

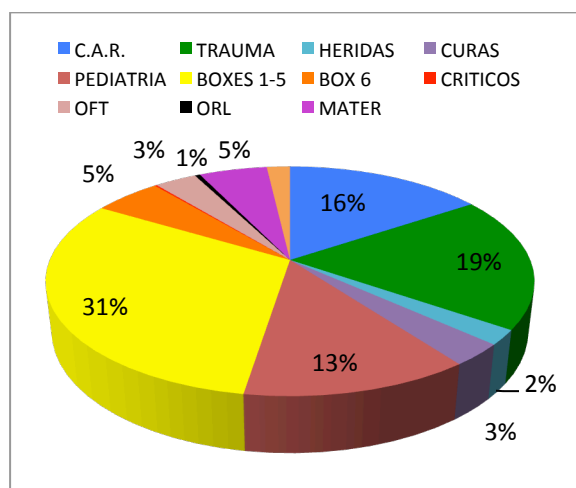


Ilustración 31. Destinos 2013

Si relacionamos el nivel de urgencia clasificado y el turno de trabajo, comprobamos que en el turno de tarde a pesar de estar cerradas las consultas de oftalmología y O.R.L., se clasifican menos pacientes a la Consulta de Alta Rápida (16% frente a 20%) y más a los boxes de Trauma (23% frente a 16%). Se mantienen cifras preocupantes de atención a la población pediátrica en horario vespertino y nocturno (16% frente a 10%).

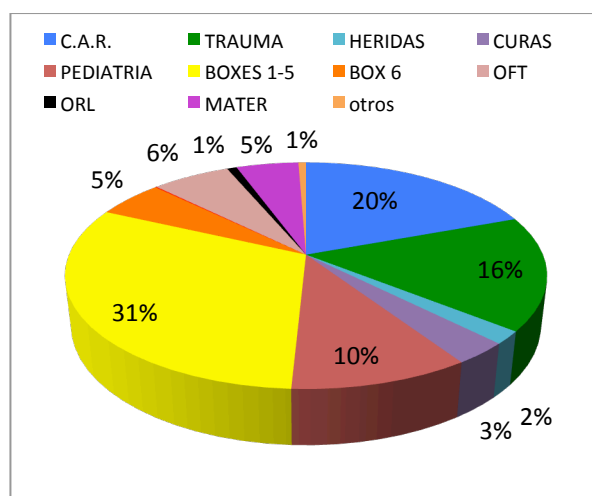


Ilustración 32. Destinos 8-15h

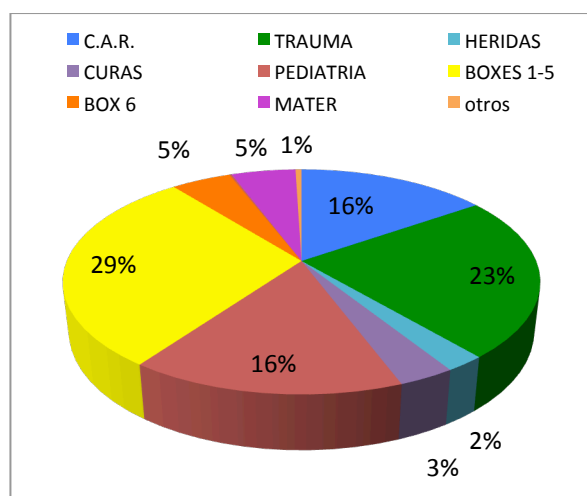


Ilustración 33. Destinos 15-22h

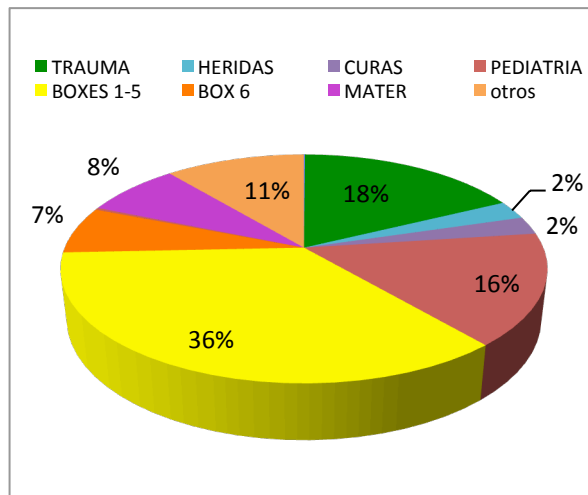


Ilustración 34. Destinos 22-8h

Estancia de los pacientes

El porcentaje de pacientes atendidos en tiempo durante el año 2013 se sitúa en el 94.90% (95.01% por las mañanas, 94.25% durante las tardes y 96.80% por las noches).

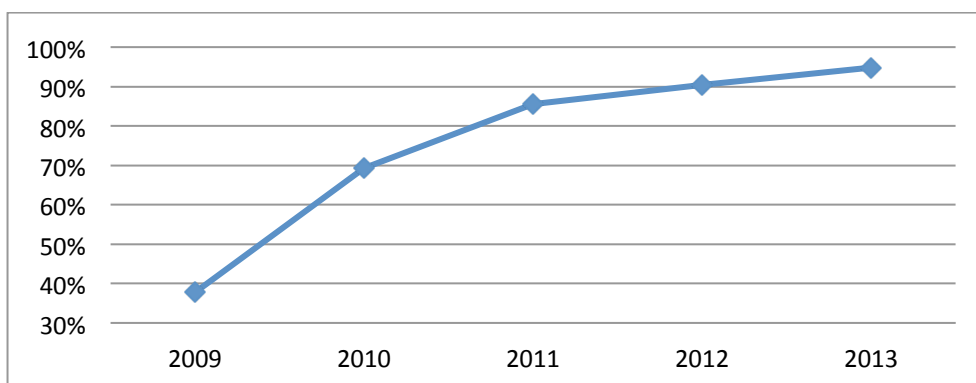


Ilustración 35. Porcentaje de pacientes atendidos en tiempo

Si atendemos a la prioridad clasificada para cada urgencia y al porcentaje de atención médica en tiempo observamos el buen nivel del Servicio (Ilustración 36):

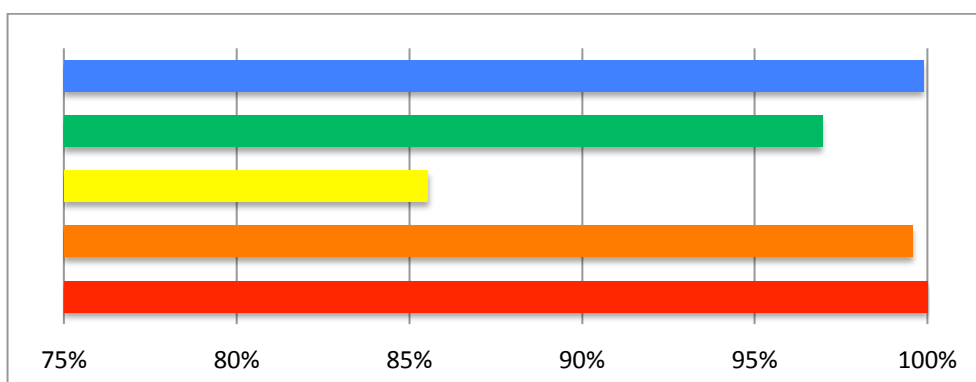


Ilustración 36. Porcentaje de pacientes atendidos en tiempo según prioridad

El tiempo medio de permanencia en el Servicio de Urgencias es de 175 minutos, apreciando una estabilización de este indicador en los últimos tres años en menos de tres horas de estancia (Ilustración 37). El porcentaje de pacientes con estancias mayores de 2 horas se sitúa en el 57.06 %, de 4 horas en el 21.29% y de 6 horas en el 7.97%.

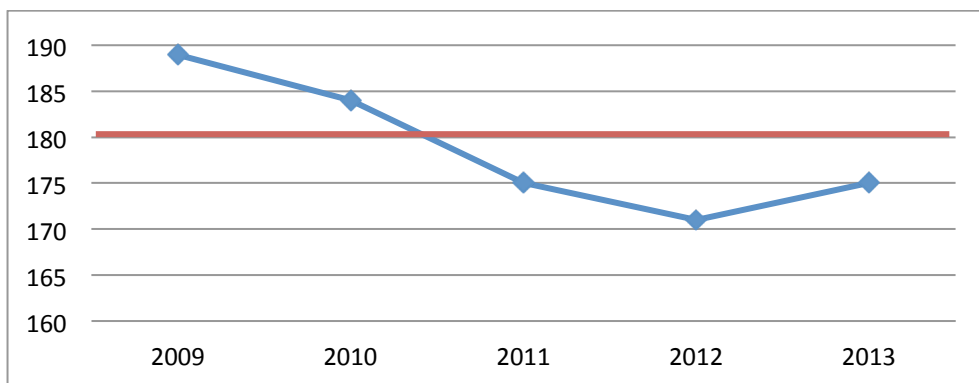


Ilustración 37. Tiempo medio de permanencia en minutos

Al relacionar el tiempo de permanencia en 2013 con la prioridad asignada desde la Consulta de Clasificación, observamos como de manera lógica son las prioridades más graves las que tienen estancias mayores en el Servicio, lo que proporciona un valor añadido al proceso de triaje actual (Ilustración 38).

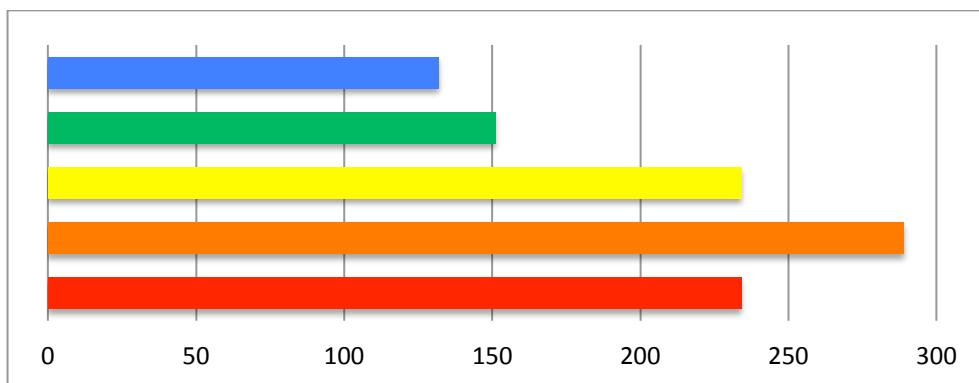


Ilustración 38. Tiempo medio de permanencia en minutos según prioridad de urgencia

Si atendemos al tiempo medio de permanencia según el horario en el que acuden los pacientes a Urgencias, comprobamos que el turno de menor tiempo de estancia es el vespertino (Ilustración 39).

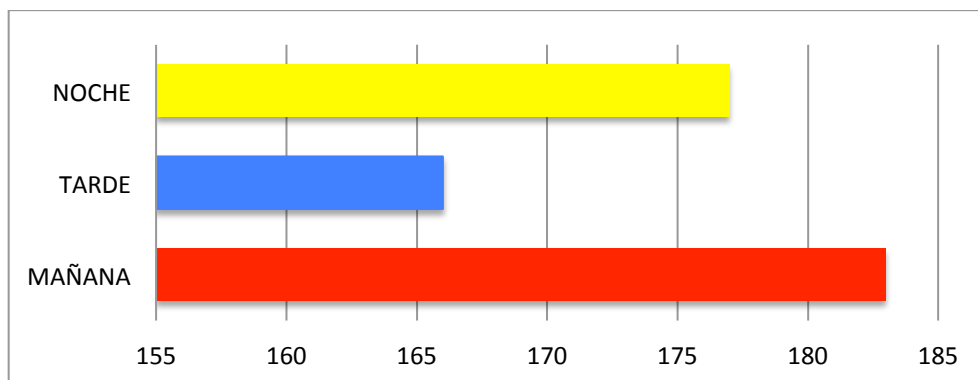


Ilustración 39. Tiempo medio de permanencia en minutos según turno

Ingresos en la Sala de Observación

El porcentaje de pacientes ingresados en Observación se sitúa en el 16.86% (Ilustración 40). Esta cifra se ha reducido respecto a años anteriores gracias a la realización de protocolos clínicos con los criterios de ingreso en Observación y en la Sala de Medicación Rápida, tanto en adultos como en niños. Además la creación de la Sala de Terapia Rápida Pediátrica ha influido positivamente en este dato.

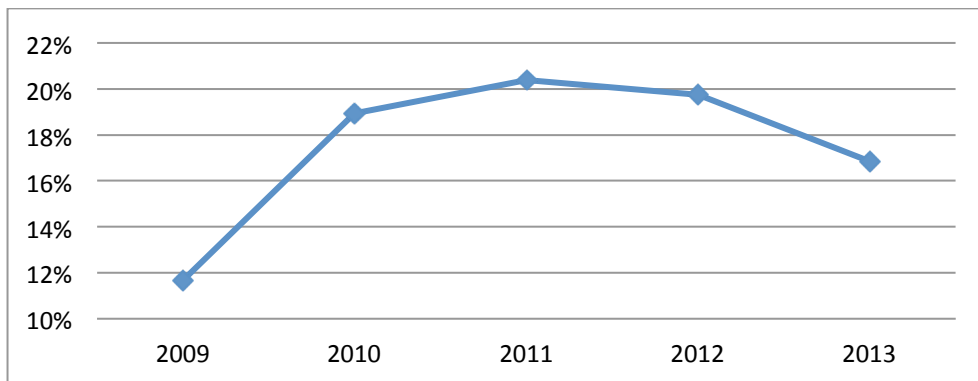


Ilustración 40. Porcentaje de pacientes ingresados en Observación

En términos diarios apreciamos que en la sala de adultos ingresan 19 pacientes al día y en la pediátrica 4. Según el horario de asistencia observamos:

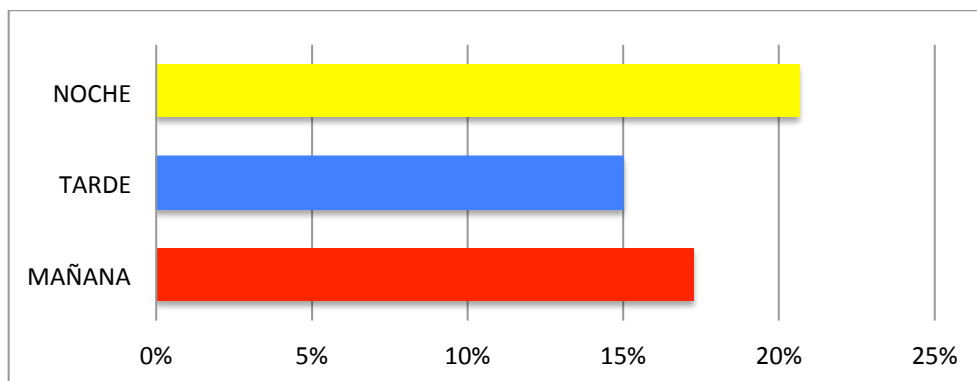


Ilustración 41. Porcentaje de pacientes ingresados en Observación según turno

También se refleja la tendencia mensual de ocupación, donde destaca la elevada ocupación durante los meses invernales (Ilustración 42).

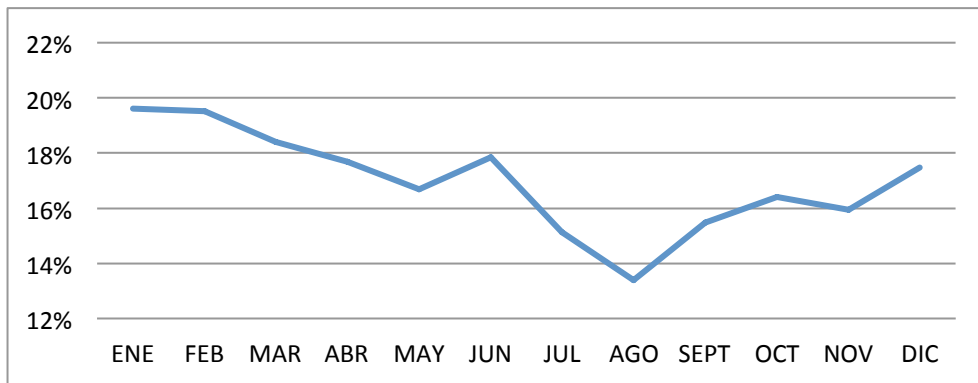


Ilustración 42. Porcentaje de pacientes ingresados en Observación en 2013

Si analizamos el nivel de urgencia clasificado y la posibilidad de ingreso en Observación, comprobamos que el asignar prioridades de nivel 1 y 2 indica una alta probabilidad de ingreso en esta sala (entran el 73.55% del total de pacientes de nivel 2).

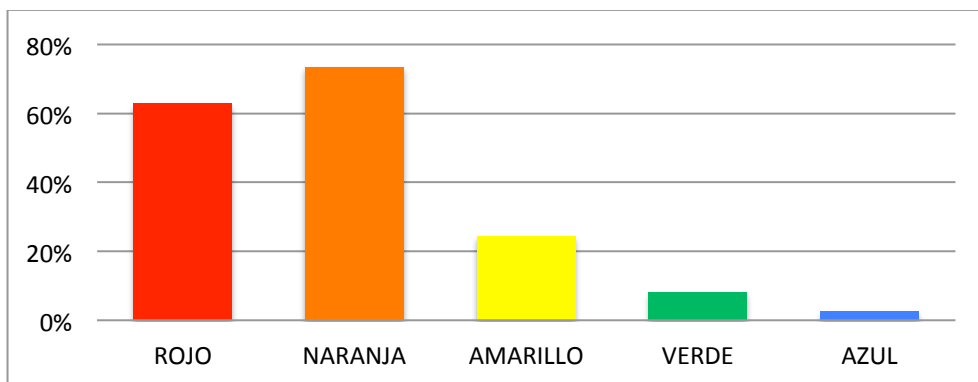


Ilustración 43. Porcentaje de pacientes de cada nivel de urgencia que ingresan en Observación

El tiempo de estancia en la sala de Observación se sitúa en 308 minutos en 2013 y el porcentaje de ingreso de esos pacientes en el 49.96% (Ilustraciones 44 y 45).

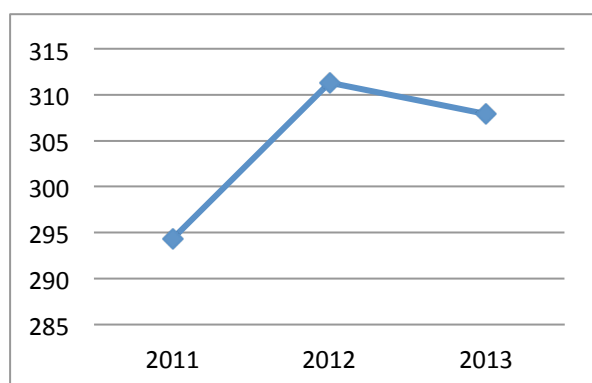


Ilustración 44. Tiempo de estancia en Observación

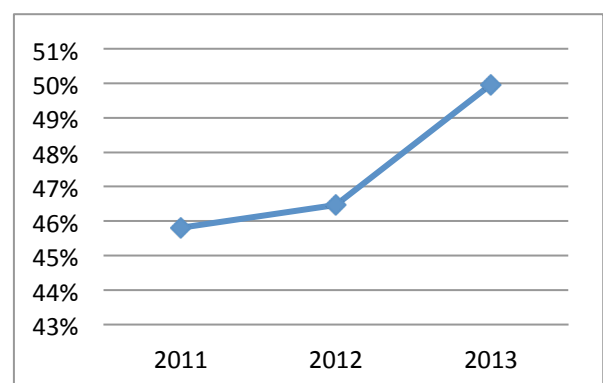


Ilustración 45. Ingresos desde Observación

Informes de alta

Según la especialidad del médico firmante del alta podemos afirmar que el 73.45% de ellas corresponden a los médicos de urgencias y sus médicos internos residentes, mientras que tan solo el 26.55% al resto de especialistas (Ilustración 46). 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.

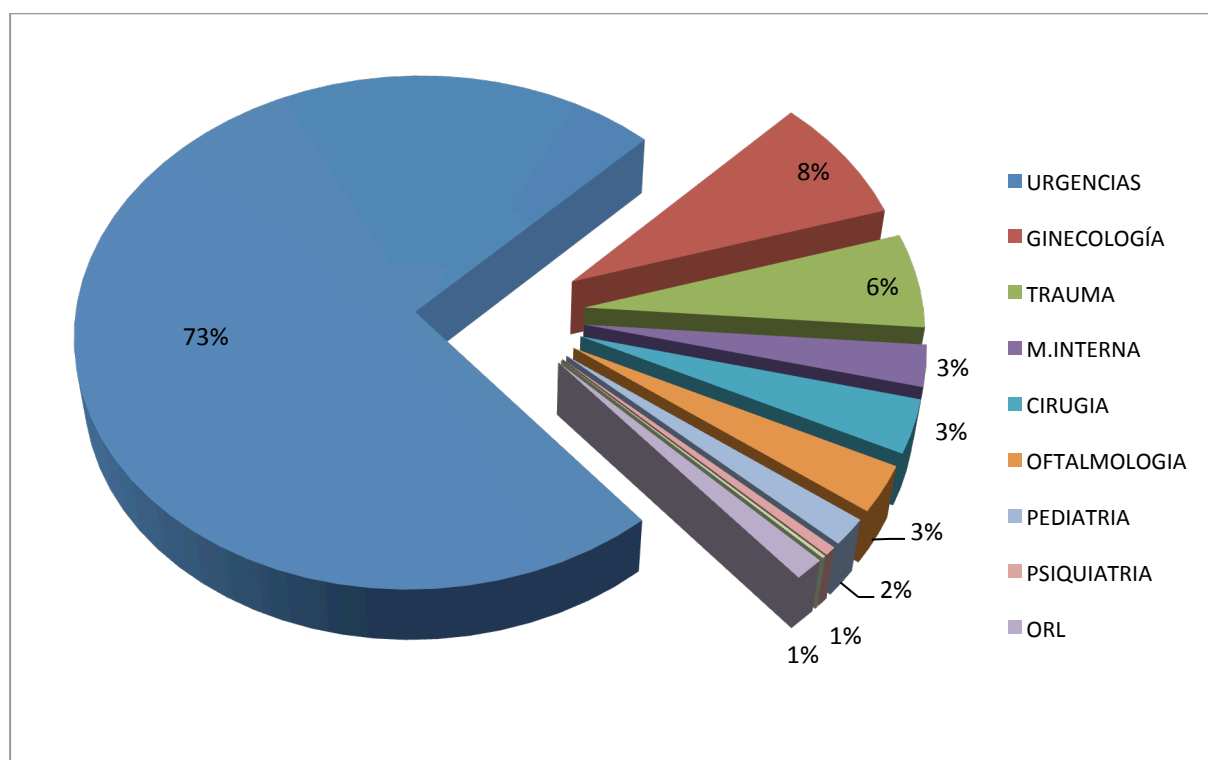


Ilustración 46. Porcentaje de altas según especialistas

Se constata que el número de altas proporcionadas por los médicos de Urgencias se mantiene estable en 2013. Al mismo tiempo las altas emitidas por el resto de especialistas médicos en el último lustro ha ido progresivamente disminuyendo, dotando de mayor independencia al Servicio de Urgencias (Ilustración 47).

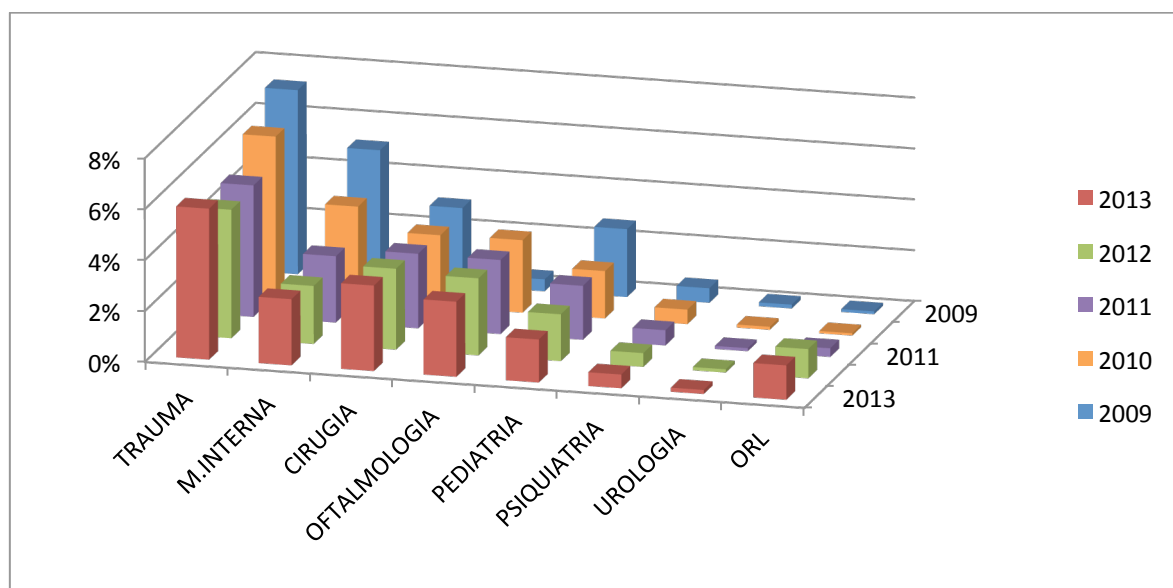


Ilustración 47. Porcentaje de altas de urgencias según especialista durante 2009-2013

El promedio diario de altas emitidas por los distintos especialistas de guardia de nuestro centro (médicos adjuntos e internos residentes) es el que se muestra en la siguiente ilustración 48.

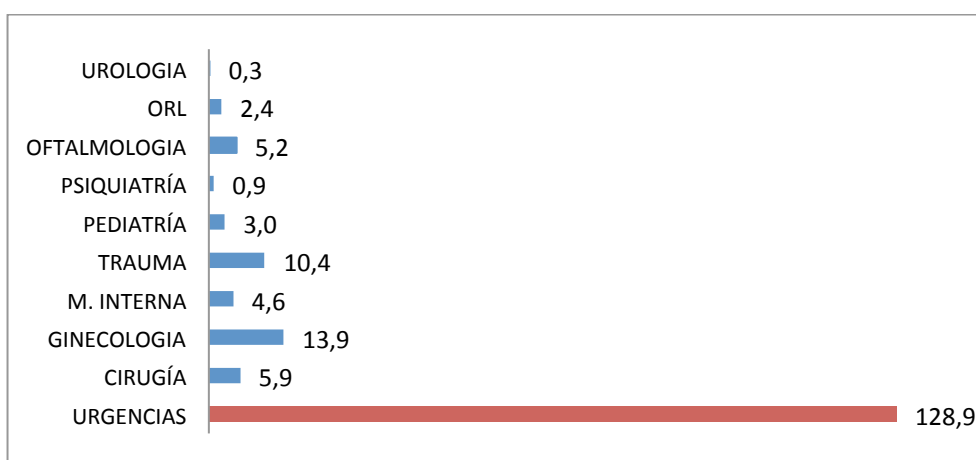


Ilustración 48. Altas de urgencias diarias según especialista de guardia

El porcentaje de codificación de los informes de alta en 2013 ha sido del 80.66%, siete puntos por encima de la cifra del año pasado (Ilustración 49).

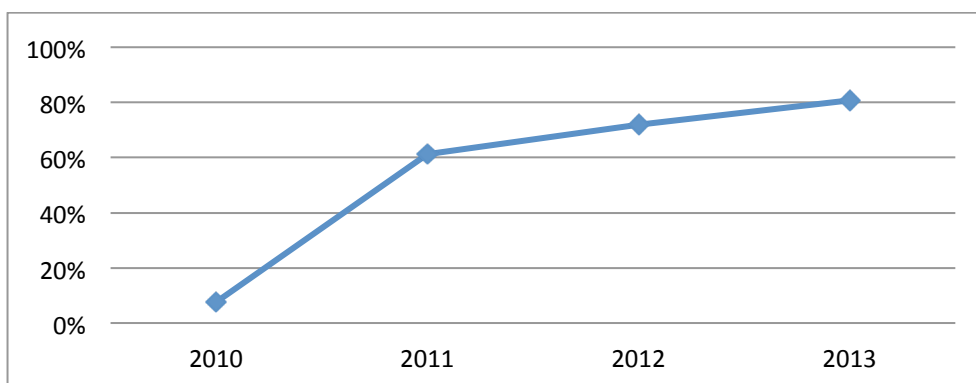


Ilustración 49. Porcentaje de diagnósticos codificados

Sin embargo al estudiar el porcentaje de diagnósticos codificados en el informe de alta según el servicio implicado observamos importantes diferencias según éste (Ilustración 50).

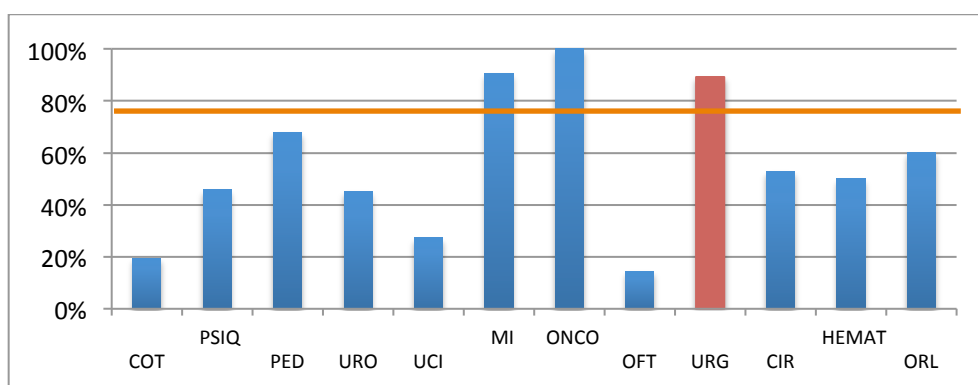


Ilustración 50. Porcentaje de diagnósticos codificados según servicios

Este año la prescripción electrónica en Urgencias se sitúa en el 37.64%, manteniendo la tendencia positiva desde su implantación en mayo de 2012 (Ilustración 51).

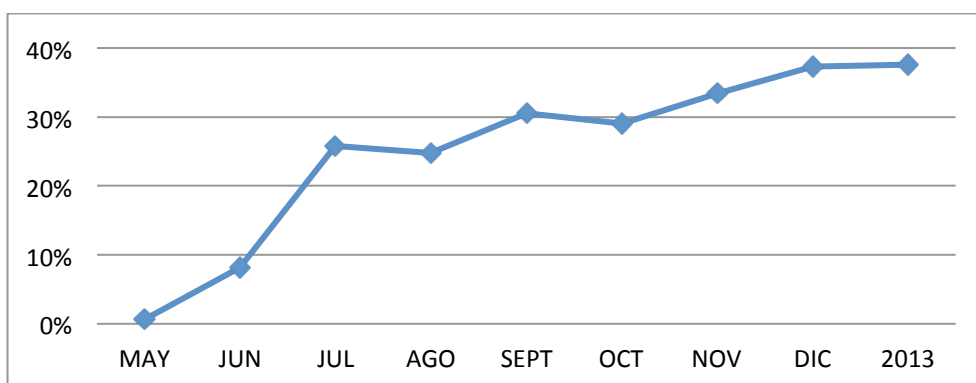


Ilustración 51. Porcentaje de recetas electrónicas en 2013

Sin embargo, si lo analizamos según el servicio implicado en el alta comprobamos los desiguales porcentajes de receta electrónica al alta (Ilustración 52).

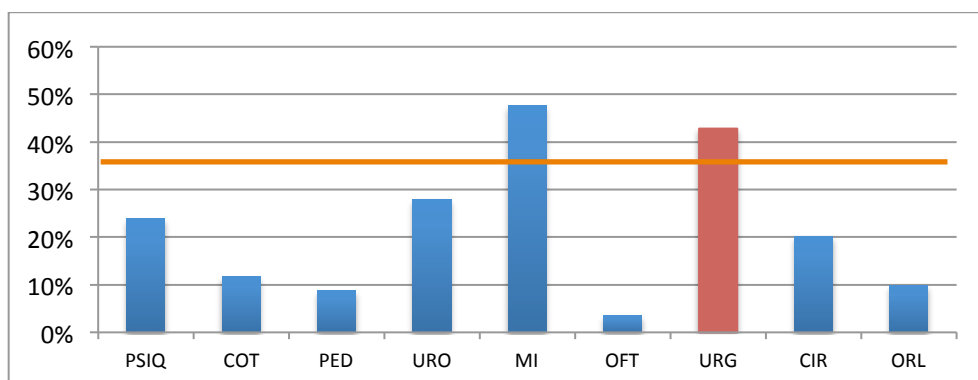


Ilustración 52. Porcentaje de prescripción electrónica según servicios

La tasa de retorno a las 72 horas se sitúa en 2013 en el 5.01% (1.03% desde Observación a las 48 horas). Se penaliza más del 6% en los informes de alta firmados por Ginecología, Urología, Medicina Interna y Pediatría (Ilustración 53).

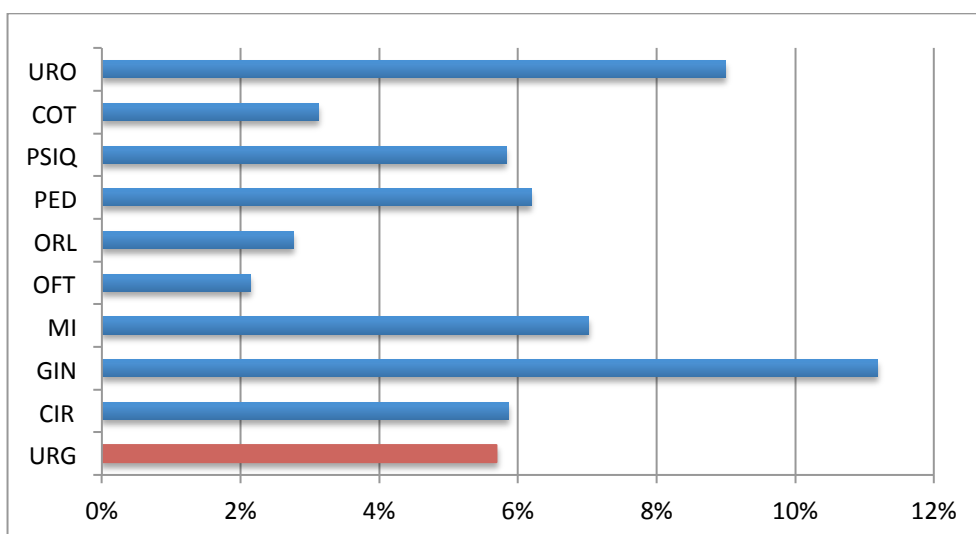


Ilustración 53. Tasa de retorno a las 72 horas por especialidades

La evolución de los destinos al alta en estos tres últimos años (Ilustraciones 54 y 55), refleja la mejora en la resolución de los procesos asistenciales, aumentando el destino de alta a domicilio y reduciéndose la derivación al médico de cabecera.

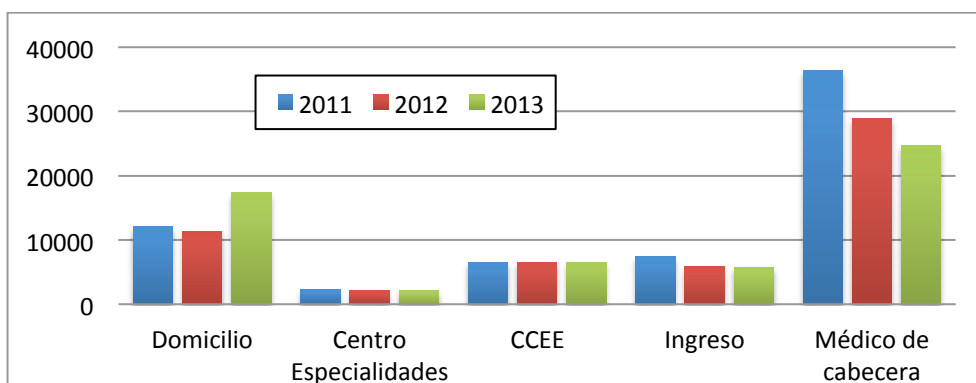


Ilustración 54. Destinos frecuentes de alta (número de pacientes)

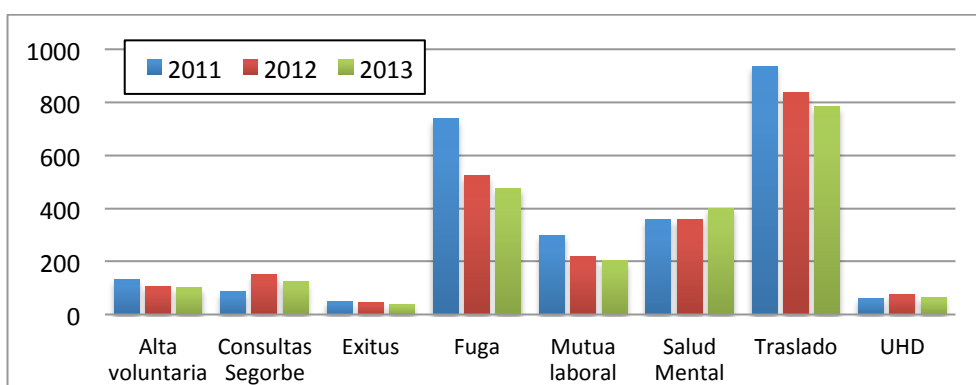


Ilustración 55. Destinos poco frecuentes de alta (número de pacientes)

El porcentaje de pacientes fugados se situó en el 0.77%, observando también una disminución progresiva respecto al total de pacientes registrados en Urgencias (Ilustración 56). Destacar los meses de verano por la mayor afluencia (0.96% en junio, 0.89% en julio y 1.37% en agosto).

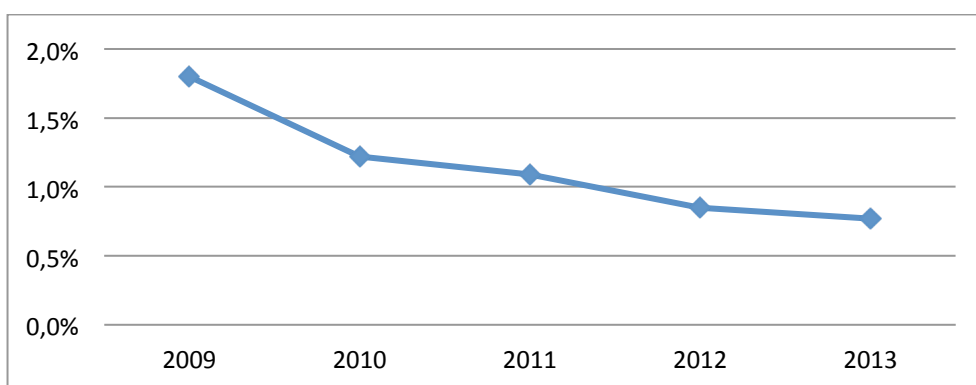


Ilustración 56. Porcentaje de pacientes fugados

La tasa de mortalidad del Servicio se sitúa en el 0.61‰ (Ilustración 57). Destacar del mismo modo los índices de mortalidad durante los meses de julio (1,01 y diciembre (0,96‰)).

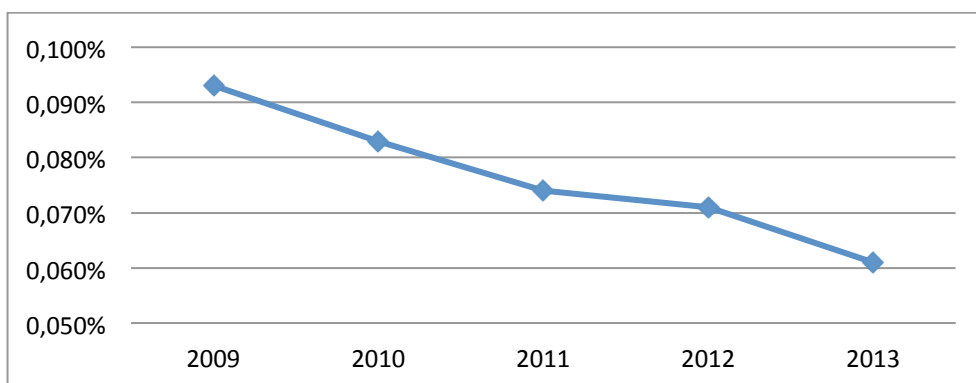


Ilustración 57. Mortalidad en el Servicio de Urgencias

Se han producido un total de 783 traslados de pacientes urgentes a otros centros (incluidos las Urgencias de Maternidad), lo que supone el 1.33% de todos los pacientes atendidos. De ellos se han trasladado 29 pacientes por Código Ictus y 37 por Código Infarto.

Si analizamos el número de pacientes ingresados en la Unidad de Hospitalización a Domicilio (0.11%) y en la Unidad de Corta Estancia de Segorbe (0.11%), desde el Servicio de Urgencias, comprobamos como la tendencia en los últimos años es negativa (Ilustración 58).

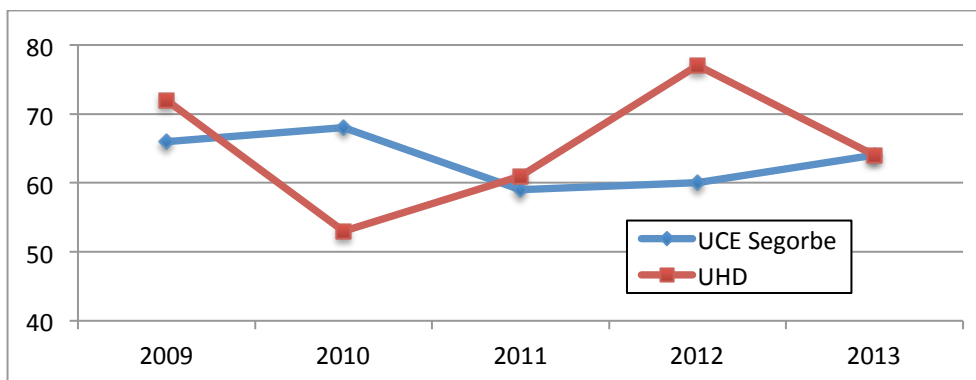


Ilustración 58. Destinos UHD-UCE Segorbe

Ingresos en Sala de Hospitalización

El porcentaje de urgencias generales ingresadas en 2013 se sitúa en el 10.39%, lo que supone un importante descenso en las cifras de los últimos años (Ilustración 59). Sin embargo, es destacable que la tasa de ingresos en pacientes mayores de 65 años ha crecido en el último año, manteniendo la tendencia al alza, situándose en el 55.71% (Ilustración 60). El porcentaje de ingresos pediátricos es del 0,76%, es decir 486 niños anuales y 1.33 diarios.

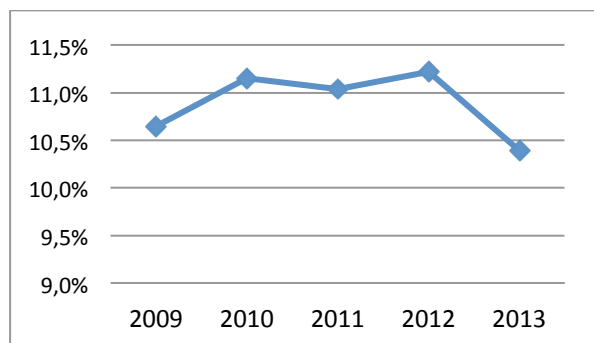


Ilustración 59. Ingresos por año

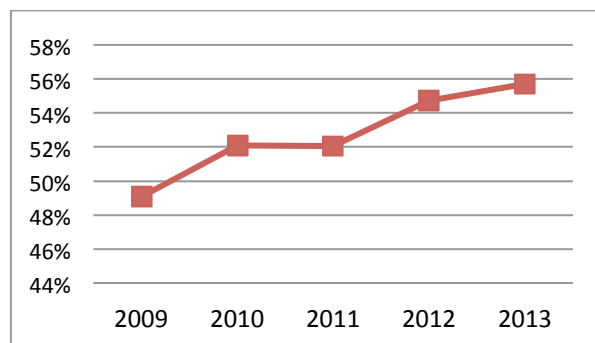


Ilustración 60. Ingresos >65 años por año

Si valoramos el número de ingresos por número de pacientes comprobamos como se mantiene el descenso progresivo de los mismos (6654 en 2013), con una media de 18.23 ingresos totales diarios.

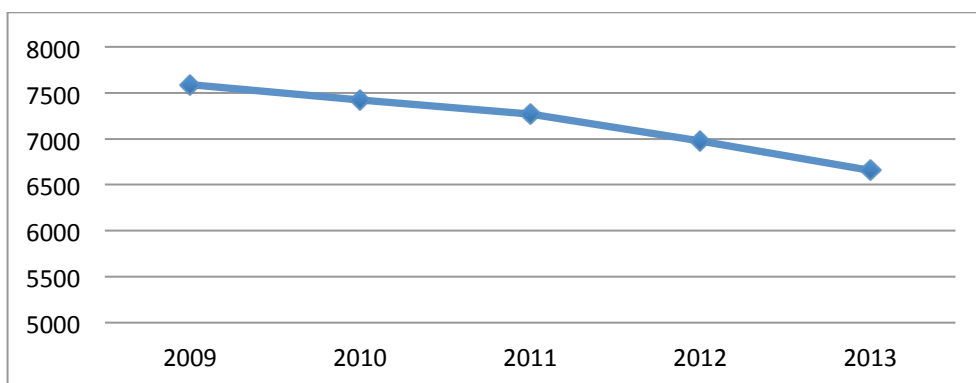


Ilustración 61. Número absoluto de ingresos anuales

La evolución mensual de la tasa de ingresos en el Servicio de Urgencias Generales queda reflejada en las Ilustraciones 62 y 63, manteniéndose similar a años anteriores.

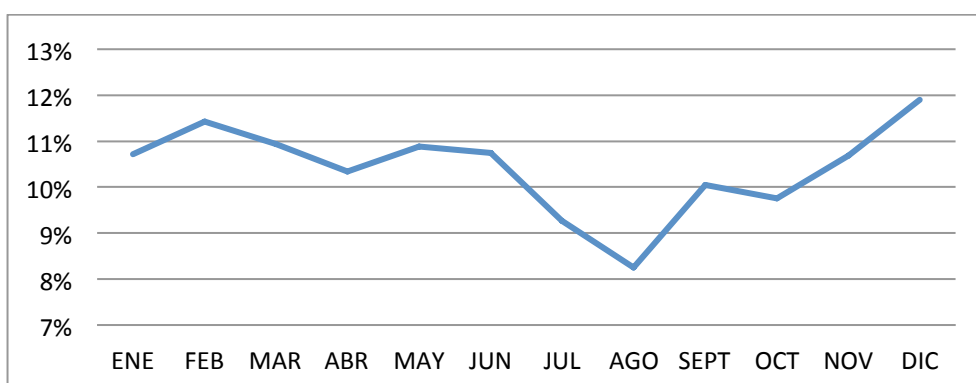


Ilustración 62. Ingresos por mes en 2013

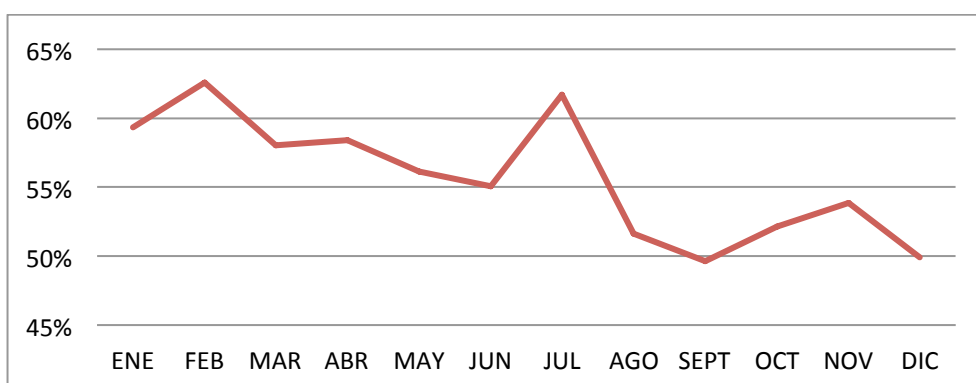


Ilustración 63. Ingresos >65 años por mes en 2013

Si analizamos los ingresos de cada tramo horario respecto del total de pacientes asistidos en él, observamos como en horario matutino se ingresaron el 10.27% de los pacientes, en el vespertino el 7.65% y en el nocturno el 10.99%. La distribución mensual de los ingresos queda reflejada en la Ilustración 64, destacando el aumento en el porcentaje del tramo nocturno durante los meses de invierno y en mayo.

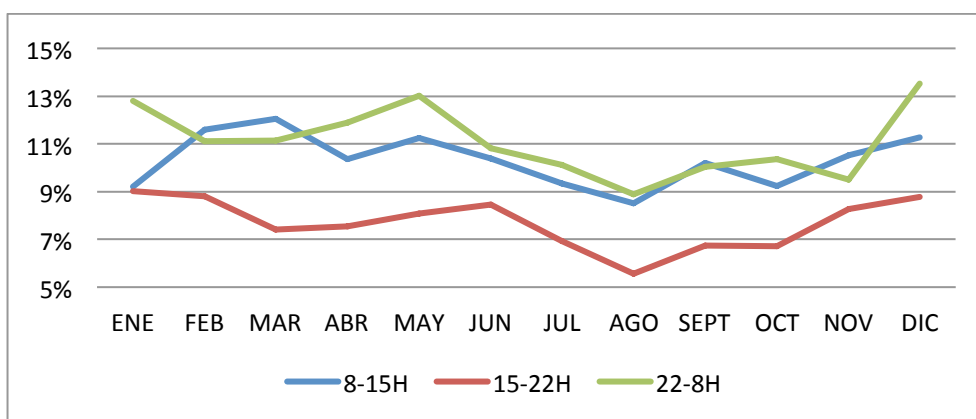


Ilustración 64. Porcentaje de ingresos en cada horario respecto del total de pacientes asistidos

Si relacionamos el porcentaje de ingresos anuales en 2013 y a la prioridad de la urgencia comprobamos:

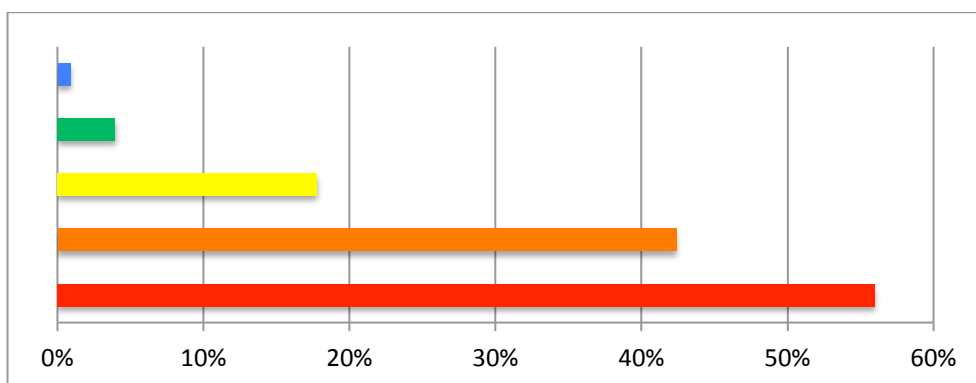


Ilustración 65. Porcentaje de ingresos 2013 según prioridad de la urgencia

Comprobamos también cómo los ingresos en la Unidad de Medicina Intensiva en los últimos 5 años permanecen estables (Ilustración 66), produciéndose el ingreso de 0.68 pacientes diarios en 2013.

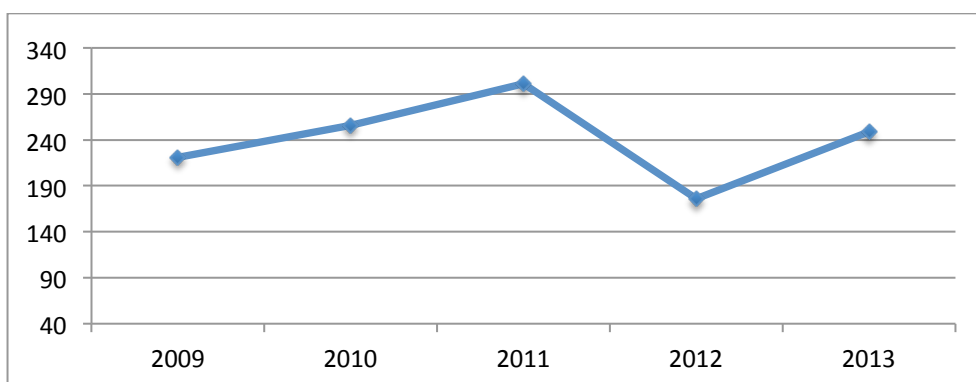


Ilustración 66. Ingresos anuales en la Unidad de Medicina Intensiva

Farmacia hospitalaria

Durante el año 2013 se ha reducido el gasto por consumo de fármacos un 15.52% respecto a 2012 (de 163415€ a 138052€) (Ilustración 67).

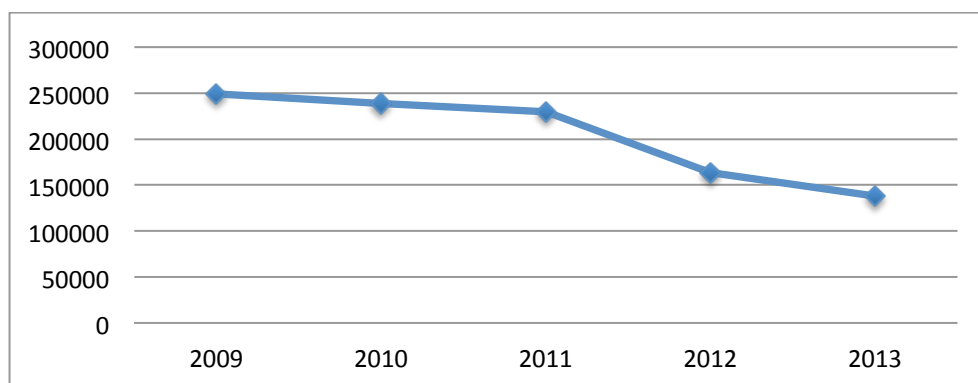


Ilustración 67. Gasto intrahospitalario

Los 25 fármacos más consumidos en el Servicio de Urgencias en 2013 vienen reflejados en la siguiente tabla,. Destaca el incremento de salbuair (por la presentación), adolonta, fortecortin, bromuro de ipratropio 250mcg, primperan y enantyum:

	FÁRMACO	UNIDADES 2012	UNIDADES 2013	DIFERENCIA
1º	Nolotil 2g amp	6930	7355	6.13%
2º	Salbuair 2.5mg	2220	5687	156.17%
3º	Perfalgan 1g vial	5208	5320	2.15%
4º	Menalmina 1% 40ml	4282	4613	7.73%
5º	Diazepam 5mg comp	5150	4600	-10.68%
6º	Enantyum 50mg amp	3670	4118	12.21%
7º	Primperan 10mg amp	3348	3918	17.03%
8º	Paracetamol 650mg comp	5615	3420	-39.09%
9º	Brom. Ipratropio 500mcg amp	3300	3139	-4.88%
10º	Anagasta 40mg iv	2978	3127	5.00%
11º	Ibuprofeno 600mg comp/sob	5725	2852	-50.18%
12º	Naproxeno 500mg comp	3096	2660	-14.08%
13º	Omeprazol 20mg caps	4278	2621	-38.73%
14º	Efferalgan 1g comp	3520	2550	-27.56%
15º	Mepivacaína 2% amp 10ml	1848	1866	0.97%
16º	Seguril 20mg amp	1720	1768	2.79%
17º	Urbason 40mg vial	1929	1712	-11.25%
18º	Clisteran rectal	2020	1575	-22.03%
19º	Flumil 200mg sobres	2670	1490	-44.19%
20º	Amox-clav 875mg comp	2419	1207	-50.10%
21º	Tulgrasum cicatrizante	1060	1050	-0.94%
22º	Denvar 200mg caps	1452	1022	-29.61%
23º	Fortecortin 4mg amp	629	1014	61.21%
24º	Adolonta amp	525	976	85.90%
25º	Brom. Ipratropio 250mcg amp	720	920	27.78%

Reflejamos los fármacos de mayor gasto en el Servicio de Urgencias Generales durante el año 2013. Se aprecia un aumento relevante en la utilización de Invanz 1g y Ferinject 500mg vial. Se reduce el gasto en Metalyse desde la implantación del Código Infarto. Se aumenta el gasto en Actilyse por los Códigos Ictus lisados en nuestro centro.

	FÁRMACO	IMPORTE 2012	IMPORTE 2013	DIFERENCIA
1º	Octaplex vial	36565,64	39191,88	7.18%
2º	Metalyse 8000U	15871,71	5601.78	-64.71%
3º	Perfalgan 1g iv	5134,60	4704.03	-8.39%
4º	Enantyum 50mg amp	3367,99	3779.21	12.21%
5º	Anagasta 40mg iv	3422,04	3592.23	4.97%
6º	Symbicort Forte TH	3242,83	2518.11	-22.35%
7º	Menalmina 1% 40ml	2052,04	2303.27	12.24%
8º	Invanz 1g vial	528.36	2194.80	315.40%
9º	Albúmina 20%	2675,30	2107.51	-21.22%
10º	Metalyse 10000U	8647,15	1921.55	-77.78%
11º	Kalinox 170 b/5L	2279,68	1709.76	-25.00%
12º	Actilyse 50mg vial	898,78	1693.71	88.45%
13º	Ferinject 500mg vial	2398,88	1633.12	239.53%
14º	Brinavess 500mg vial 25ml	1875,90	1500.72	-20.00%
15º	Salbuair 2.5mg	836.73	1376.01	64.45%
16º	Levofloxacin 500mg vial	1472,30	1213.93	-17.55%
17º	Arixtra 2.5mg	1106,04	1072.01	-3.08%
18º	Urbason 40mg vial	1151,20	979.32	-14.93%
19º	Mepivacaína 2% amp 10ml	891,55	853.86	-4.23%
20º	Pulmicort TH 400	1114,47	795.04	-28.66%
21º	Meropenem 1g vial	560,64	772.19	37.73%
22º	Carbón ultra adsorbente 50g	628,27	732.55	16.60%
23º	Actocortina 500mg vial	522.29	689.89	32.09%
24º	Denvar 200mg caps	962,93	676.67	-29.73%
25º	Clisteran rectal	828,86	655.21	-20.95%
26º	Klacid 500mg vial	486.11	654.78	34.70%
27º	Primperan amp 10mg	508.85	594.67	16.87%
28º	Ceftriaxona sódica 2g iv	634,50	582.20	-8.24%
29º	Lubricante urológico 25g	633.91	556.87	-12,15%
30º	Pulmicort susp nebul	621,48	552.30	-11.13%

Tras la realización del protocolo de vacunación antitetánica en Urgencias y el acceso al registro informático por el personal de enfermería se mantiene el descenso progresivo en el consumo de vacunas:

	VACUNAS	UNIDADES 2012	UNIDADES 2013	DIFERENCIA
1º	Vacuna Dif-Tetanos	478	384	-19.67%
2º	Gamma antitetánica	4	0	-400%
3º	Vacuna antirrábica	2	0	-200%

Satisfacción del usuario

Al igual que en años anteriores, se han realizando en el Servicio de Urgencias 123 encuestas a nuestros pacientes con objeto de conocer su opinión acerca de la asistencia prestada en el Servicio y poder de este modo tener una herramienta más con la que mejorar la atención sanitaria que ofrecemos (Ilustraciones 68 y 69).

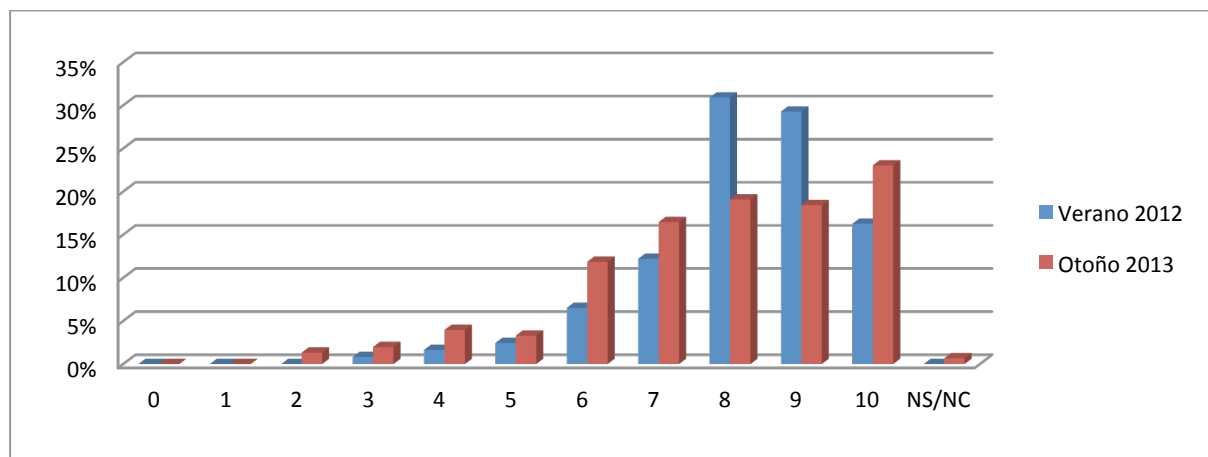


Ilustración 68. Satisfacción global del paciente

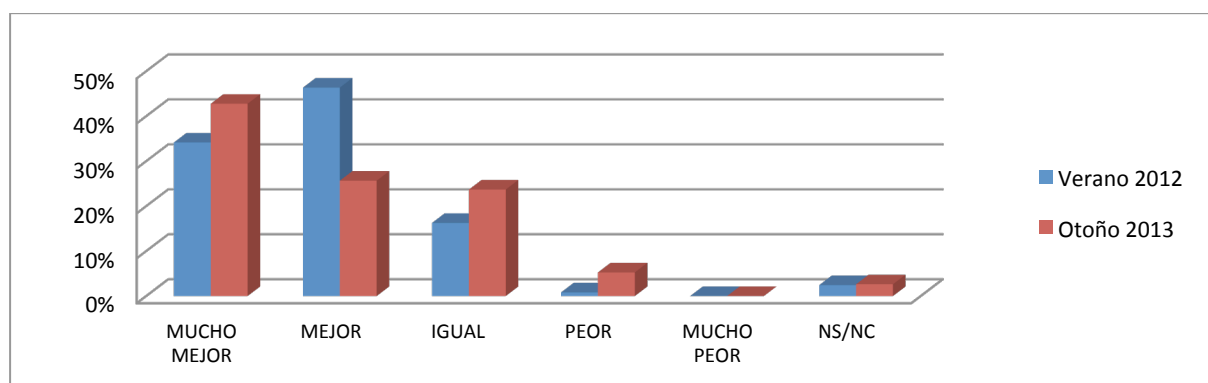


Ilustración 69. Impresión subjetiva del paciente de la atención recibida

El número de reclamaciones contestadas se ha mantenido estable, siendo en total 15 reclamaciones y 3 peticiones de informes clínicos en 2013.

Protocolos, Docencia e Investigación

Durante el año 2013 se mantuvo actualizada la página web del Servicio de Urgencias del Hospital de Sagunto. Además se realizaron las siguientes actividades:

PROTOS

- **Elaboración de Protocolos Clínicos y Guías de Actuación Internas:**

- Algoritmos de actuación en caso de infección urinaria en pediatría. Enero 2013. *Consensuado entre el Servicio de Pediatría y el Servicio de Urgencias*.
- Bronquiolitis. Enero 2013. *Consensuado entre el Servicio de Pediatría y el Servicio de Urgencias*.
- Cardioversión eléctrica (póster). Febrero 2013. *JJ. Noceda*.
- Protocolo de actuación en mordeduras de animales con riesgo de transmisión de rabia. Marzo 2013. *Consensuado entre la Unidad de Medicina Preventiva y Calidad (S. Fernández) y el Servicio de Urgencias (JJ. Noceda)*.
- Fibrinólisis (póster). Abril 2013. *JJ. Noceda*.
- Código Sepsis. Abril 2013. *Consensuado entre el Servicio de Urgencias (MA. Monsoriu, E. Calvo, JJ. Noceda), el Servicio de Medicina Intensiva (MA. García, V. López Camps) y el Servicio de Medicina Interna (A. Gómez, A. Belda)*.
- Protocolo de atención al paciente con traumatismo craneoencefálico. Mayo 2013. *FJ. Pérez, F. Martín, M. Alonso*.
- Guía para la atención del paciente con cólico renoureteral. Mayo 2013. *JJ. Gil*.
- Guía para la utilización del monitor Mostcare en Urgencias. Mayo 2013. *JJ. Noceda*.
- Guía diagnóstico-terapéutica para el manejo de la infección urinaria. Junio 2013. *Consensuado entre los Servicios de Urgencias (V. Pastor, JJ. Noceda) y de Urología (L. García Rebol)*.
- Protocolo de actuación ante el síndrome de escroto agudo. Junio 2013. *Consensuado entre los Servicios de Urgencias (JJ. Noceda) y de Urología (L. García Rebol)*.
- Código Infarto Hospital de Sagunto (Actualización octubre 2013). *Consensuado entre el Servicio de Urgencias (F. Benlloch, JJ. Noceda, M. Alonso), el Servicio de Medicina Intensiva (R. Calvo, V. López Camps) y la Unidad de Cardiología (V. Ortiz, E. Baldó)*.
- Guía de manejo en urgencias ante el síndrome coronario agudo sin elevación de ST. Noviembre 2013. *Consensuado entre el Servicio de Urgencias (F. Benlloch), el Servicio de Medicina Intensiva (M. Palomo) y la Sección de Cardiología (V. Ortiz)*.

- Protocolo de tratamiento y derivación de la crisis asmática. Diciembre 2013. *Consensuado entre el Servicio de Urgencias (JJ. Noceda) y la Sección de Neumología (M. Palop).*
- **Elaboración de Vías Clínicas:**
 - Hematuria. Mayo 2013. *Consensuado entre los Servicios de Urgencias (JJ. Noceda) y de Urología (L. García Reboll).*
 - Transferencia de pacientes con VMNI desde Urgencias a la planta de hospitalización convencional. Diciembre 2013. *A. Domingo, V. Pastor.*
- **Elaboración de Protocolos Generales y de Organización:**
 - Obtención del consentimiento informado en Urgencias. Abril 2013. *JJ. Noceda.*
 - Funciones de la jefatura de guardia y protocolo para el registro de incidencias de la guardia. Abril 2013. *JJ. Noceda.*
 - Protocolo de funciones y supervisión de residentes en Urgencias. Mayo 2013. *JJ. Noceda.*
 - Guía para la mejora de la seguridad de los medicamentos de alto riesgo. Junio 2013. *JJ. Noceda.*
 - Guía para la conciliación de los medicamentos en el Servicio de Urgencias. Junio 2013. *JJ. Noceda.*
 - Criterios clínicos para el ingreso de niños en la Sala de Medicación Rápida y en la Unidad de Corta Estancia Pediátrica (UCEP). Julio 2013. *Consensuado entre los Servicios de Urgencias (JJ. Noceda, M. Alonso) y de Pediatría (M. Andrés, J. Haro).*
 - Protocolo de supervisión y prescripción farmacéutica del médico interno residente en el Servicio de Urgencias. Julio 2013. *JJ. Noceda.*
 - Criterios para el ingreso de pacientes adultos en las salas de Observación y Medicación Rápida (Actualización octubre 2013). *M. Catalá, JJ. Noceda.*

SESIONES CLÍNICAS

ENERO

- 16: Inauguración Sala de Sesiones. Proyecto Urgencias sin papeles
- 23: Código Infarto. Dr. F. Benlloch
- 30: Memoria Urgencias 2012. Dr. J. Noceda
- 31: Fluidoterapia endovenosa en Urgencias. Dra. P. Gimeno

FEBRERO

- 1: Enfermedades comunes en gestantes. Dra. M. Cava
- 6: Código Sepsis. Dr. MA. Monsoriu
- 7: Anemia e insuficiencia renal. Dra. P. Boned
- 8: Psicofármacos. Dra. J. García
- 13: Transferencia de pacientes con VMNI. Dr. A. Dolz

- 15: Edema. Dr. G. Gómez
- 18: Anafilaxia. Dr. S. Martín
- 19: Tromboembolismo pulmonar. Dr. FJ. Pérez
- 21: Síncope. Dra. M. García
- 22: Enfermedades exantemáticas en la infancia. Dra. C. Martín
- 25: Epistaxis. Dr. J. Vela
- 26: Rickettsiosis. Dra. C. Sanchis

MARZO

- 1: Depresión en el anciano. Dra. A. Martín
- 4: Infecciones de piel y partes blandas. Dr. J. Noceda
- 5: Tromboembolismo pulmonar. Dra. M. Catalá
- 6: Protocolo actuación ante mordedura de animales. Dr. S. Fernández
- 7: Pericarditis. Dra. S. Robles
- 8: ECG: Ascenso del ST. Dra. L. Serrano
- 11: Infecciones intraabdominales. Dr. J. Noceda
- 14: Parálisis Facial. Dra. E. Tovar
- 15: Intoxicación farmacológica. Dr. R. Simón
- 20: Abucassis 2.0

ABRIL

- 3: Aparato Locomotor. Heel
- 10: SCACEST. Dr. F. Benlloch
- 11: Indicación solicitud Rx. Dra. S. Costa
- 12: HTA. Dr. A. Vinuesa
- 15: Neumonía en el anciano. Dr. J. Noceda
- 16: Sesión Urgencias-Urología
- 18: Urgencias dermatológicas. Dr. E. Vives
- 19: Parestesias. Dra. P. Boned
- 22: Sepsis urinaria. Dr. J. Noceda
- 23: Shock séptico. Dra. A. Silvestre
- 24: Carcinomatosis meníngea. Dra. V. Pastor
- 25: Hepatotoxicidad por fármacos. Dra. S. Costa
- 26: Fibrilación auricular. Dra. A. Martín
- 29: Monitorización no invasiva del gasto cardiaco. Dra. M. Catalá
- 30: Enfisema subcutáneo. Dra. A. Ruiz

MAYO

- 2: Abdomen agudo. Dra. M. García
- 3: Cojera en la infancia. Dra. M. Cava
- 6: Monitor Mostcare. Dr. A. Dolz
- 7: Traumatismo torácico. Dr. E. Mira
- 9: Interpretación Rx. Dra. E. Pascual
- 10: Aneurisma abdominal. Dra. J. García
- 10: Criterios de derivación en rinitis y asma. Dr. E. Enrique
- 16: Fiebre y alteración del comportamiento. Dra. S. Robles
- 17: TCE. Dr. FJ. Pérez
- 20: Polineuropatía idiopática. Dr. G. Gómez
- 22: Cólico renoureteral. Dr. JJ. Gil

JUNIO

- 17: SCASEST. Dr. F. Benlloch
- 18: Dolor articular y edema de manos y pies. Dra. A. García
- 18: Aplicaciones novecutan
- 20: Rx tórax. Dr. FJ. García
- 21: Guía para el manejo de la infecciones urinarias. Dra. V. Pastor
- 25: EPOC. Nuevos tratamientos. Novartis
- 27: Insuficiencia cardiaca aguda. Dr. A. Dolz

OCTUBRE

- 1: Insuficiencia hepática aguda grave. Dra. S. Soler
- 2: Antipsicóticos inhalados
- 8: Cervicalgia. Dr. M.A. Bernal
- 15: Pronación dolorosa. Dr. JJ. Gil
- 16: CVF en el cardiópata. Dr. J. Noceda
- 21: Situación actual del Código Ictus. Dr. J. Noceda
- 23: Actualización 2013 Código Infarto. Dr. F. Benlloch
- 28: Criterios SMR y Observación. Dra. M. Catalá)
- 29: Ictericia. Dra. A. García
- 31: Proyecto PIPA-SEMES. Dr. J. Noceda

NOVIEMBRE

- 4: Tratamiento del dolor neuropático. Dr. J. Noceda
- 6: Estudio IMPRESS. Dr. J. Noceda
- 8: Adenopatías. Dra. P. Boned
- 11: Manejo anemia ferropénica. Dr. M. Quintana
- 14: Trastornos electrolíticos. Dr. M. Álvarez
- 15: Endocarditis. Dra. E. Tovar
- 18: Lacosamida. Dr. R. Galiano
- 19: Anafilaxia. Dra. C. Sanchis
- 22: Hepatotoxicidad por fármacos. Dra. S. Costa
- 25: Dolor irruptivo. Dr. J. Noceda
- 27: Guía SCASEST. Dr. F. Benlloch
- 28: Interpretación de la gasometría. Dr. L. Márquez
- 29: Hematoma subdural no traumático. Dra. M. García

DICIEMBRE

- 5: Síndrome Takotsubo. Dra. F. Laffont
- 9: Tratamiento y derivación de la crisis asmática. Dra. M. Palop
- 10: Hiperglucemia. Dr. A. Dolz
- 11: Estudio Tiospir. Dr. J. Noceda
- 12: Abordaje del dolor músculo-esquelético en urgencias. Dr. D. Vila
- 13: Pioderma gangrenoso. Dra. E. Pascual
- 16: Reunión Urgencias-Pediatría
- 18: Estudio Pathos. Dr. JJ. Gil
- 19: Anticoagulación en el trauma. Dra. M. Aguilar
- 20: Corticoides en el paciente crítico. Dra. S. Robles

INVESTIGACIÓN Y PUBLICACIONES

- **Estudio IMPRESS (International Multicentre Prevalence Study on Sepsis).** Servicios de Urgencias y Medicina Intensiva.
- **Proyecto PIPA (Infecciones en el paciente anciano).** Director: Dr. Amadeo Almela Quilis. Experto: Dr. JJ. Noceda.

CURSOS Y JORNADAS

- **Realización de Cursos:**
 - Curso de Urgencias para Médicos Internos Residentes. Mayo-junio 2013.
 - Curso básico de electrocardiografía para enfermería. Febrero y octubre 2013. E. Calvo Doñate.
 - Curso de Introducción al sistema de Triage Manchester.
- **Realización de Talleres:**
 - Taller de registros de enfermería en Urgencias. M. Alonso Benavent.
 - Actualización del sondaje vesical en niños. MJ. Narbón Sorroche.
 - Taller básico de iniciación en el registro de vacunas. S. Murciano de la Fuente
 - Taller de humanización en la recepción-acogida del paciente. M. Alonso.
 - Taller de vendajes. A. Gabarda.
- **Participación como ponentes y comunicaciones orales:**
 - 18 Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria. Bilbao, 20-21 febrero 2013. Presentación de la comunicación oral: “Eliminación del papel en un Servicio de Urgencias de un hospital comarcal”. JJ. Noceda Bermejo, M. Alonso Benavent.
 - V Curso SECUR de Ventilación Mecánica No Invasiva. Valencia, 21-22 febrero 2013. Dr. A. Dolz.
 - Curso “Actuación del AE/TCAE en atención especializada”. FAE. Sagunto, enero – junio 2013. M. Alonso Benavent.
 - Atención higiénico-alimentaria a personas dependientes en instituciones sanitarias. 70 horas. Abril-mayo 2013. S. Murciano de la Fuente.
 - 24 Jornadas Nacionales de Enfermeras Gestoras. Alicante, 12-14 junio 2013. Presentación de la comunicación oral: “Eliminación del papel en un Servicio de Urgencias de un hospital comarcal”. M. Alonso Benavent, JJ. Noceda Bermejo.
 - Manejo actualizado de la Pancreatitis Aguda. Hospital de Sagunto, junio 2013. Dr. JJ. Noceda Bermejo.
 - Curso “Adaptación de conocimientos para oposición de auxiliares de enfermería”. SAE. Sagunto, abril 2010 – octubre 2013. M. Alonso Benavent.

- I Jornada de Urgencias en Hospitales Comarcales de la Comunidad Valenciana. Gandía, 24 octubre 2013. Presentación de la ponencia: “Códigos ictus e infarto”. Dr. JJ. Noceda Bermejo.
- Curso “Seguridad y prevención del paciente hospitalizado”. EVES. Sagunto, 14-31 octubre 2013. M. Alonso Benavent.
- XV Congreso SEMES-CV. Valencia, 21-23 noviembre 2013. Moderadora mesa redonda: “Enfermería Gestión: Intervenciones de enfermería en patologías tiempo dependientes. Papel del triaje avanzado”. M. Alonso Benavent.
- XV Congreso SEMES-CV. Valencia, 21-23 noviembre 2013. Presentación de la comunicación oral: “Vivencias del equipo de mejora de triaje de urgencias del Hospital de Sagunto”. M. Alonso Benavent. I. Sanfélix Sanchis. E. Calvo Doñate. M. Pérez Aucejo. MJ. Narbón Sorroche. S. Murciano de la Fuente.
- **Asistencia a Cursos, Congresos y Jornadas:**
 - Curso de actualización en pediatría. Noviembre 2012 a mayo 2013. Hospital de Sagunto. Dra. C. García Gómez.
 - Capnografía en Urgencias. Comv (IVAFER), 7 horas. Enero 2013. Dra. C. García Gómez.
 - Taller de suturas quirúrgicas, vendajes y yesos. Colegio de enfermería. 11 horas, enero 2013. A. Blasco Herranz.
 - Fundamentos básicos de enfermería para la lactancia materna. Fuden. Enero 2013. L. Barrachina Gómez. MJ. Narbón Sorroche.
 - Valoración y cuidados de enfermería a las personas con problemas endocrinológicos. Fuden. Enero 2013. E. Calvo Doñate.
 - Nutrición enteral y parenteral. Fuden. Enero 2013. E. Calvo Doñate.
 - Atención de enfermería en los trastornos de ansiedad. Fuden. Enero 2013. E. Calvo Doñate. LC. Latorre del Carmen. M. Larriba Martínez. C. Olivares Caballer.
 - Cuidados de enfermería en la urgencia de salud mental. Fuden. Enero 2013. L. Barrachina Gómez. MJ. Narbón Sorroche. M. Larriba Martínez.
 - I Reunión trimestral de supervisores de urgencias Comunidad Valenciana. Xàtiva, 5 febrero 2013. M. Alonso Benavent.
 - Curso de electrocardiografía básica. Comv (16 horas). Febrero 2013. Dra. C. García Gómez.
 - Cuidados de enfermería en el paciente pediátrico ostomizado. Febrero 2013. Fuden. E. Calvo Doñate. LC. Latorre del Carmen. M. Larriba Martínez. M. Olivares Caballer.
 - 18 Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria. Bilbao, 20-21 febrero 2013. Dr. JJ. Noceda Bermejo.

- Enfermedades de transmisión sexual. Epidemiología y Educación para la salud. Fuden. Febrero 2013. MJ. Narbón Sorroche. L. Barrachina Gómez. LC. Latorre del Carmen. M. Larriba Martínez. M. Olivares Caballer.
- V Curso de Ventilación Mecánica No Invasiva en la Insuficiencia Respiratoria Aguda. SEMES. Alboraya, 21-22 febrero 2013. Dr. FJ. Pérez Lahiguera. Dra. V. Pastor Domenech. P. Martínez Macián.
- Actuación de la matrona en planificación familiar. Fuden. Febrero 2013. E. Calvo Doñate.
- Valoración y cuidados de enfermería en problemas renales. Fuden. Febrero 2013. L. Barrachina Gómez.
- Curso Abucassis. EVES (38 horas). Marzo 2013. Dra. C. García Gómez. P. Torrent.
- Enfermería en la adaptación neonatal a la vida extrauterina. Fuden. Marzo 2013. L. Barrachina Gómez. MJ. Narbón Sorroche. LC. Latorre del Carmen. M. Larriba Martínez. C. Ibañez Pastor.
- VI Curso de Gestión Clínica de los Servicios de Urgencias. San Sebastián, 13-15 marzo 2013. Dr. JJ. Noceda Bermejo.
- Papel de enfermería en el abordaje del tabaquismo. Fuden. Abril 2013. E. Calvo Doñate.
- Cuidados enfermeros al paciente con alteraciones cardiacas. Fuden, 3.1 CFC. Mayo 2013. P. Martínez Macián. E. Calvo Doñate. L. Barrachina Gómez.
- De la bioética a la ética clínica. EVES (40 horas). 13-24 mayo 2013. Hospital de Sagunto. Dra. A. Ruiz Carbonell.
- XII Curso de Soporte Cardiovascular Avanzado para profesionales sanitarios-AHA. Comv (IVAFER), 30 horas. Mayo 2013. Dra. C. García Gómez.
- V Jornada de gestión sanitaria, calidad asistencial y seguridad del paciente en la Comunidad Valenciana. Valencia, 21 mayo 2013. M. Alonso Benavent.
- II Reunión trimestral de supervisores de urgencias Comunidad Valenciana. Denia, 29 mayo 2013. M. Alonso Benavent.
- Gestión de los Servicios de Enfermería. Fuden. Mayo 2013. E. Calvo Doñate.
- I Curso Teórico-Práctico de Ventilación Mecánica no Invasiva y Cuidador Respiratorios. Hospital La Fe, Valencia. Junio 2013. Dr. F. Benlloch Llopis.
- Jornadas de manejo de la hiperglucemia en Urgencias. Valencia. 7 Junio 2013. Dra. V. Pastor Domenech.
- Práctica médico-legal. EVES (40 horas). 3-14 junio 2013. Valencia. Dra. A. Ruiz Carbonell.
- Curso PHTLS. NAEMT-COT/ACS. Junio 2013. Dra. C. García Gómez.
- Manejo básico de la patología mamaria. EVES. Junio 2013. Dra. C. García Gómez.
- 24 Jornadas Nacionales de Enfermeras Gestoras. Alicante, 12-14 junio 2013. M. Alonso Benavent.

- Cuidados enfermeros en el paciente quirúrgico. Derechos y Deberes del paciente. Fuden. Julio 2013. E. Calvo Doñate. L. Barrachina Gómez.
- Programa activa, actualización en la terapia compresiva para IVC. CFC SNS. Julio 2013. 5.1 créditos. P. Torrent.
- Atención de enfermería en urgencias extrahospitalarias cardiovasculares. Fuden. Agosto 2013. E. Calvo Doñate.
- Gestión de la prevención de riesgos laborales. FSP-UGT. 150 horas. Septiembre-octubre 2013. P. Torrent.
- Atención al paciente mental crónico. La rehabilitación psicosocial en un enfoque integral. 40 horas. 2-30 octubre 2013. Hospital Padre Jofré. Dra. A. Ruiz Carbonell.
- Prevención primaria del cáncer. 20 horas, octubre 2013. A. Blasco Herranz.
- Venice Arrhythmias 2013. Octubre 2013. Dr. MA. Monsoriu Fito.
- 35º Congreso Nacional SEMERGEN. Barcelona, 23-26 octubre 2013. Dr. JJ. Gil Carbó.
- I Jornada de Urgencias en Hospitales Comarcales de la Comunidad Valenciana. Gandía, 24 octubre 2013. Dr. F. Benlloch Llopis. M. Alonso Benavent. S. Murciano de la Fuente. MJ. Narbón Sorroche. S. Cortés Quesada.
- Ecografía Clínica Práctica en patología aguda, urgente y crítica. Nº registro 09/06153-MD. Curso on-line. Octubre-diciembre 2013. Dr. FJ. Pérez Lahiguera, Dr. JJ. Noceda Bermejo. Dr. MA. Monsoriu Fito. Dr. F. Benlloch Llopis. Dr. A. Dolz Domingo. Dra. V. Pastor Domenech.
- La prevención de riesgos laborales y la movilización de pacientes para TCAE. FYSA (CCOO). 100 horas. Octubre-noviembre 2013. C. Manrique. M. García.
- Cuidados auxiliares de enfermería en ginecología y planificación familiar. FYSA (CCOO). Octubre-diciembre 2013. S. Hernández.
- Investigación clínica. 300 horas. Octubre-diciembre 2013. S. Cortés Quesada.
- XV Congreso SEMES-CV. Valencia, 21-23 noviembre 2013. Dr. JJ. Noceda Bermejo. Dra. V. Pastor Domenech. Dr. A. Dolz Domingo. M. Alonso Benavent. I. Sanfélix Sanchis. M. Pérez Aucejo.
- 9º Curso de Técnicas Invasivas en Urgencias. Comv (IVAFER). 13-14 diciembre 2013. Dra. Carmen Sanchis Peris.
- Curso de RCP básica y avanzada en adultos. 28 horas, diciembre 2013. A. Blasco Herranz.
- Curso básico sobre dolor irruptivo. EVES, 5.2 CFC. P. Martínez Macián.
- IV Congreso Internacional Virtual de Enfermería y Fisioterapia Ciudad de Granada. Fuden, 2.6 CFC. P. Martínez Macián.
- Fase metodológica, divulgativa y conceptual de la investigación de enfermería. Fuden, 4.5 CFC. P. Martínez Macián. R. Miguel Valle.
- Enfermería basada en la evidencia. Fuden, 1.5 CFC. P. Martínez Macián. R. Miguel Valle.

- El análisis de resultados en la investigación de enfermería. Fuden, 2.4 CFC. P. Martínez Macián. R. Miguel Valle.
- La búsqueda bibliográfica en la investigación de enfermería. Fuden, 2.4 CFC. P. Martínez Macián. R. Miguel Valle.
- Soporte vital del paciente adulto. Fuden, 5.3 CFC. P. Martínez Macián.
- Soporte vital del paciente crítico: politraumatizado y quemado. Fuden, 4.9 CFC. P. Martínez Macián.
- Valoración y cuidados enfermeros al paciente con problemas neurológicos. Fuden, 2.5 CFC. P. Martínez Macián.
- Atención enfermera avanzada al paciente con desequilibrio hidroelectrolítico y/o ácido-base. Fuden, 2.6 CFC. P. Martínez Macián.
- Atención enfermera avanzada al paciente con shock, sepsis y fallo multiorgánico. Fuden, 2.7 CFC. P. Martínez Macián.
- Atención enfermera en el paciente con alteraciones respiratorias. Fuden, 2.9 CFC. P. Martínez Macián.
- Prevención del cáncer colorrectal. EVES, 7.1 CFC. P. Martínez Macián.
- Modelos disciplinares del cuidado. 30 horas. Nº 12-9886. R. Petkova Toncheva.
- Diagnóstico de enfermería: Taxonomía Nanda. 30 horas. Nº 12-22925. R. Petkova Toncheva.
- Tratamiento enfermero: Planificación y ejecución. Taxonomías NOC y NIC. 30 horas. Nº 12-22927. R. Petkova Toncheva.
- Bases farmacológicas del cuidado. 30 horas. Nº 12-9885. R. Petkova Toncheva.
- Aplicabilidad y uso de los fármacos en el proceso de cuidados. 30 horas. Nº 12-9883. R. Petkova Toncheva.
- Investigación en disciplinas socio-sanitarias. 30 horas. Nº 12-8068. R. Petkova Toncheva.
- Atención de enfermería en el crecimiento y desarrollo del niño en AP. Fuden. LC. Latorre del Carmen. M. Larriba Martínez. C. Ibañez Pastor. C. Olivares Caballer.
- Prevención y promoción de la salud en la infancia. Fuden. C. Ibañez Pastor.
- Cuidados enfermeros en las principales lesiones músculo-esqueléticas y sus complicaciones. Fuden. R. Miguel Valle.
- Abordaje de la violencia de género por el profesional sanitario. EVES. R. Miguel Valle.