



HOSPITAL SAGUNT I.C.E.

SERVICIO DE URGENCIAS

Año | **2014**

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	23
Códigos del Servicio	26
Informes de alta	30
Ingresos en Sala de Hospitalización	36
Consumos	39
Protocolos, Docencia e Investigación	41

Urgencias atendidas

Según los datos del HS-9000, durante el año 2014 se han atendido en Urgencias 66413 pacientes (48876 generales, 12617 pediátricas y 4920 en Maternidad). Esta cifra supone un aumento de las urgencias generales y pediátricas del 4% respecto a 2013 (Ilustración 1). La media diaria de pacientes atendidos en Urgencias Generales se sitúa en 168: 134 adultos, 35 pediátricos (Ilustraciones 2 y 3).

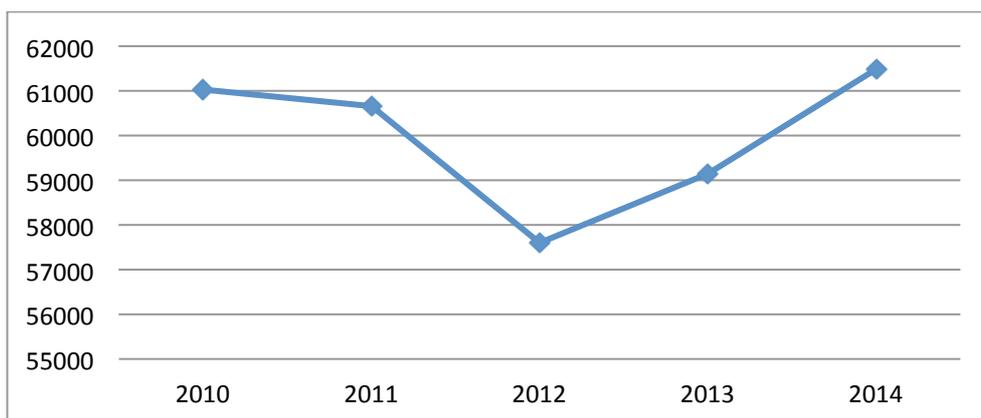


Ilustración 1. Pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias Generales (sin Maternidad)

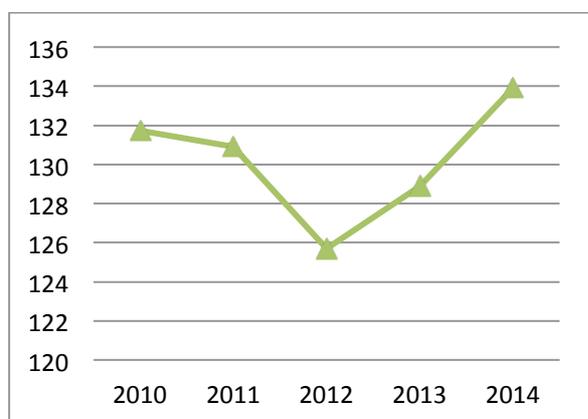


Ilustración 2. Pacientes adultos diarios

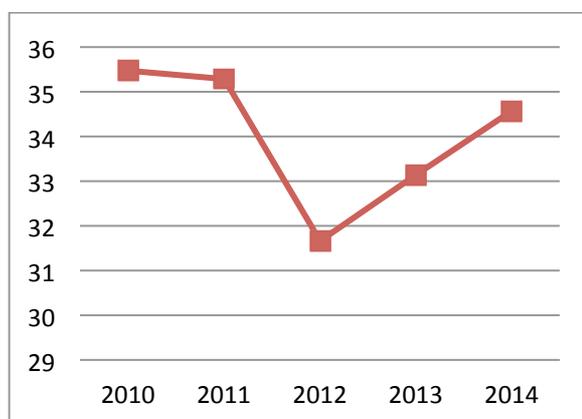


Ilustración 3. Pacientes pediátricos diarios

La evolución mensual de las Urgencias desde 2010 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).

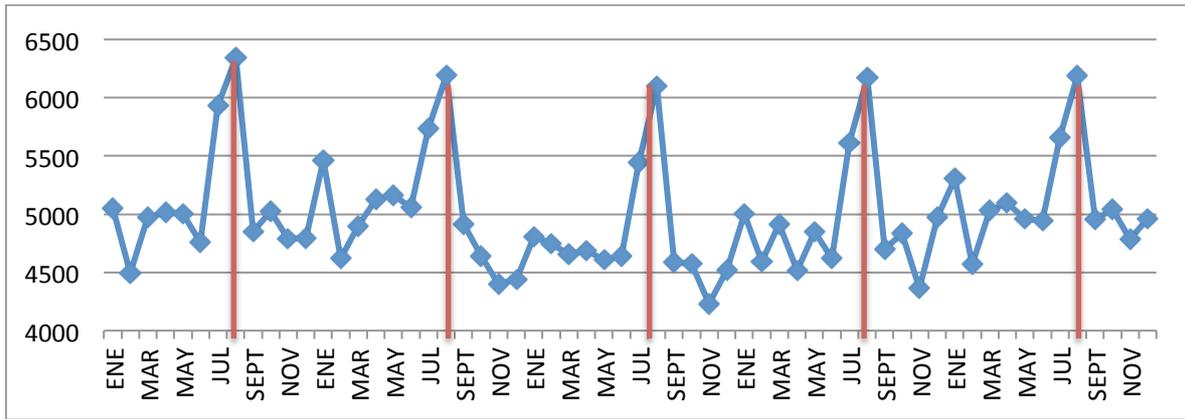


Ilustración 4. Tendencia de las urgencias 2010-2014

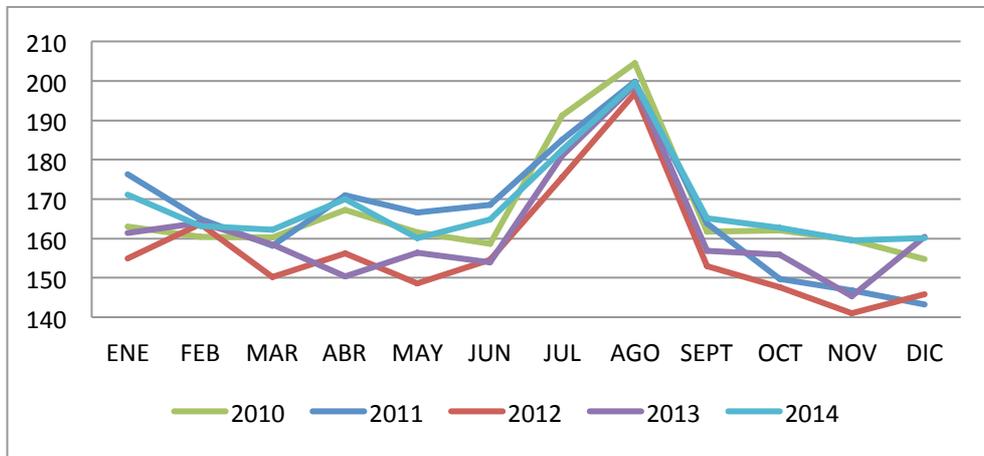


Ilustración 5. Urgencias diarias por mes y año

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 la distribución es más heterogénea con dos picos principales, uno estival y otro invernal (Ilustración 7).

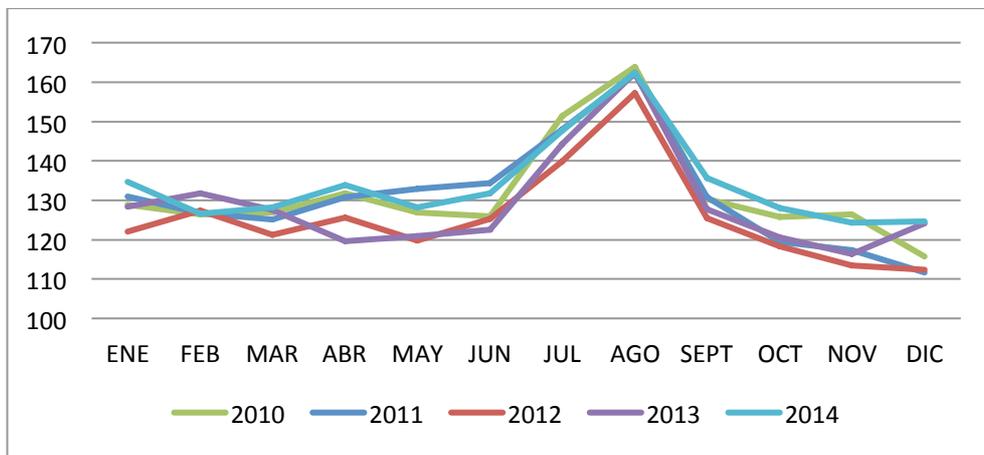


Ilustración 6. Pacientes adultos diarios

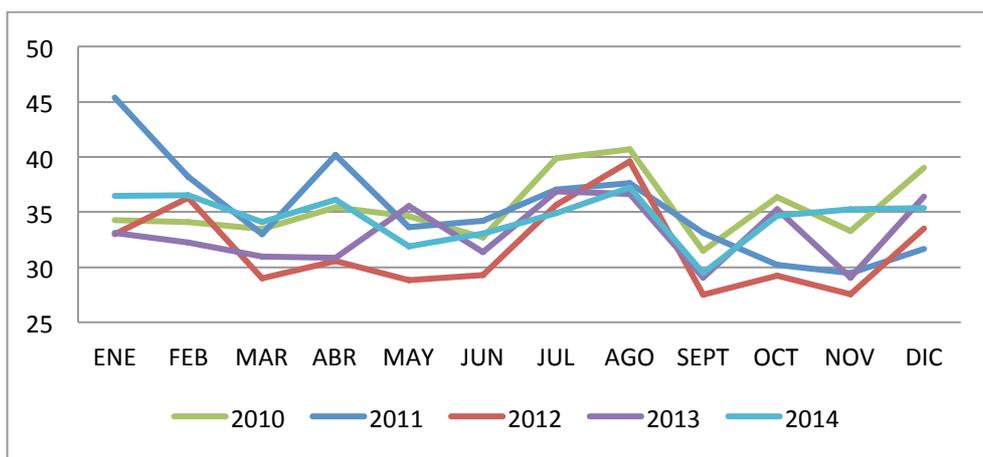


Ilustración 7. Pacientes pediátricos diarios

Se comprueba que en los últimos 5 años se mantiene un número similar de pacientes atendidos en cada tramo horario (Ilustración 8), el 44% en horario de mañana (74 pacientes), el 40% de tarde (68 pacientes) y el 16% en horario nocturno (27 pacientes).

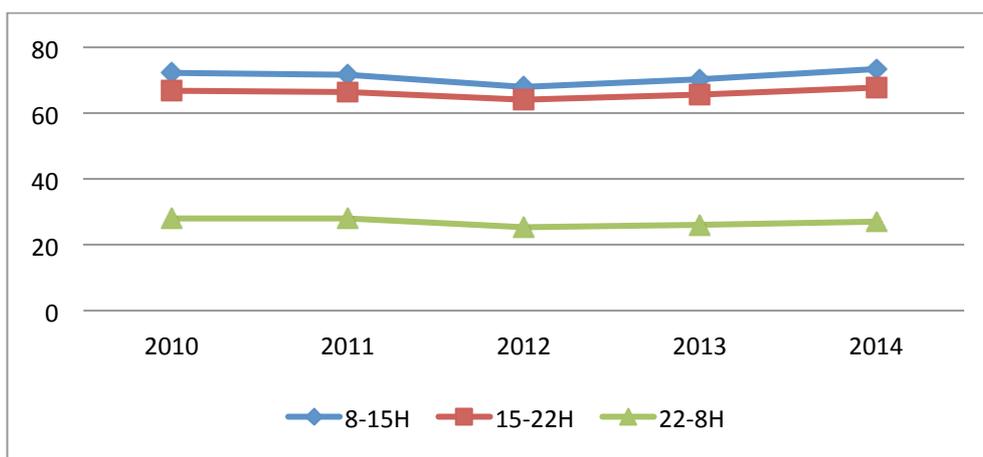


Ilustración 8. Urgencias diarias anuales

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).

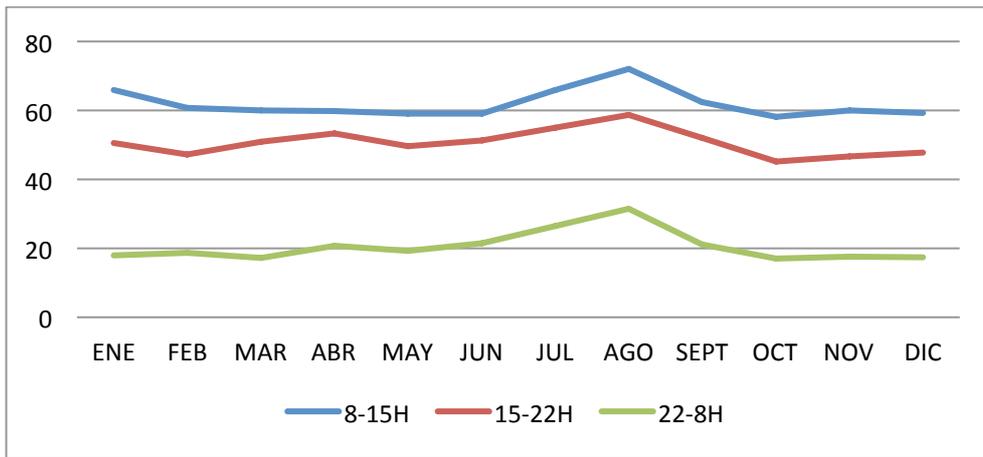


Ilustración 9. Urgencias diarias de adultos 2014

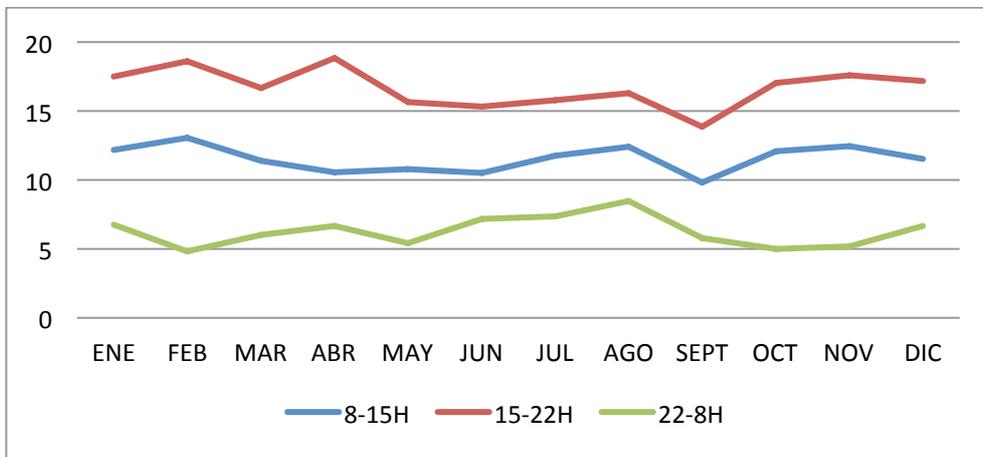


Ilustración 10. Urgencias diarias pediátricas 2014

Si analizamos el número de consultas en Urgencias (incluidas las tocoginecológicas) según el día de la semana, podemos comprobar como siguen siendo los lunes los días de más afluencia (Ilustración 11), por lo que el cambio organizativo realizado este año al incrementar en un facultativo los lunes en horario de mañana y tarde ha sido una medida necesaria de mejora.

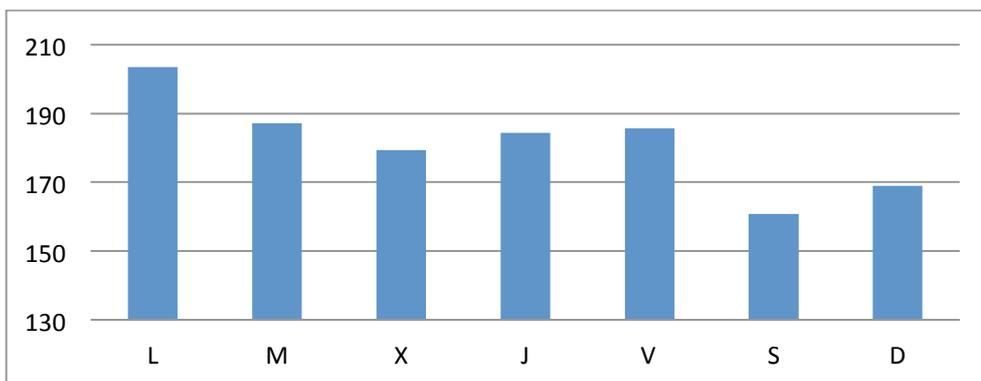


Ilustración 11. Urgencias diarias en 2014 según el día de la semana

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

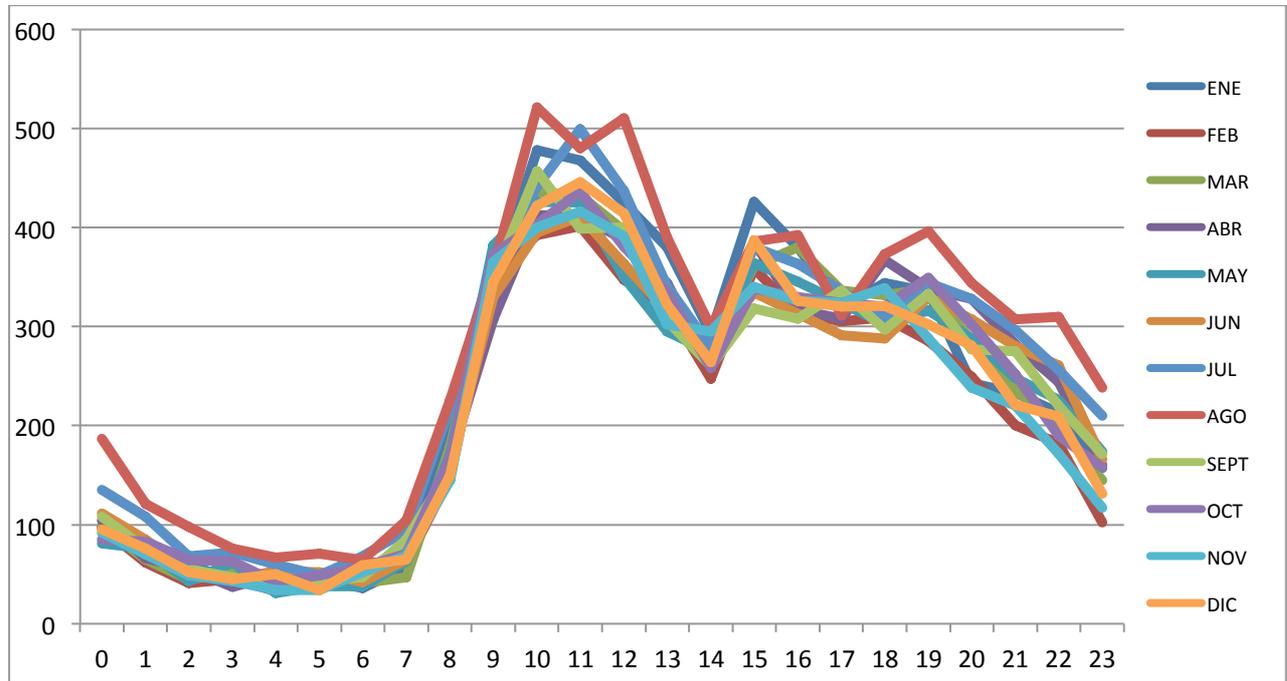


Ilustración 12. Urgencias mensuales atendidas en 2014 según hora de registro

Observamos del mismo modo en la ilustración 13, que incluso en el periodo 2011-2014 el número de pacientes es superponible en cada tramo, con dos picos de mayor afluencia (9-12h y 15-19h), produciéndose descensos a la hora de la comida (13-14h) y a partir de la cena (20h).

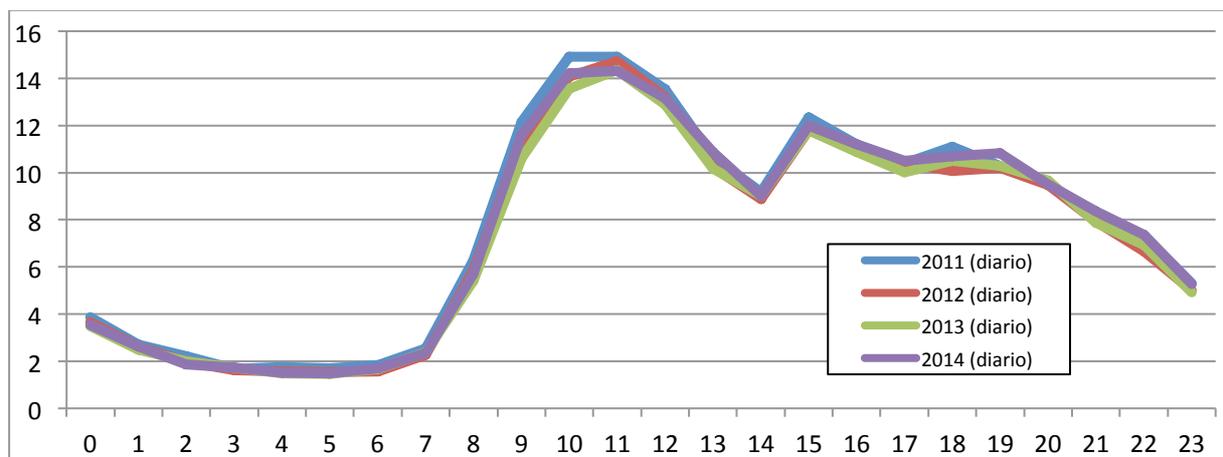


Ilustración 13. Urgencias diarias atendidas en 2011-2014 según hora de registro

Si comparamos el número de registros de urgencias en 2014 y el número de altas administrativas efectuadas en cada tramo horario observamos como las dos líneas permanecen casi paralelas con un desfase 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.

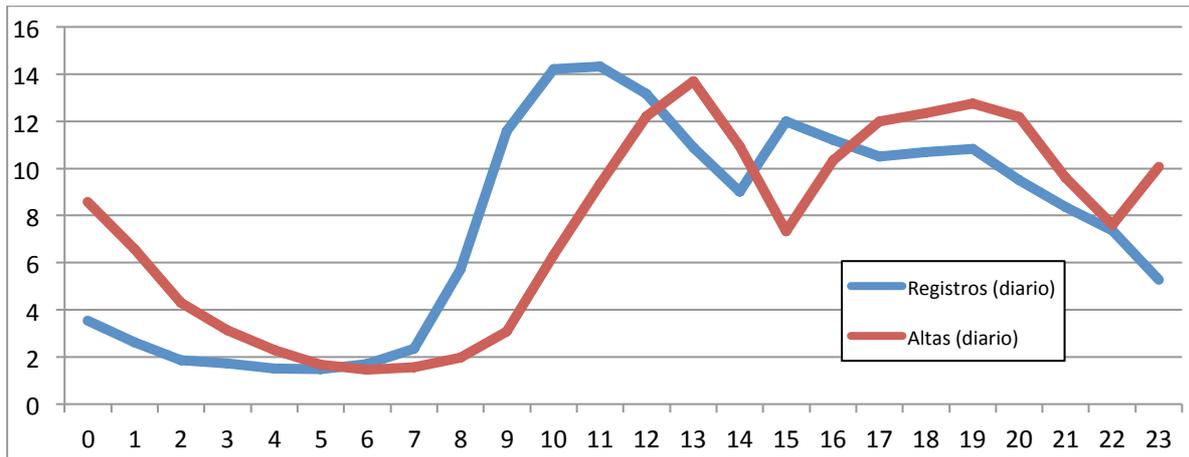


Ilustración 14. Número de urgencias y de altas diarias en 2014 según hora

Características de los pacientes

Si atendemos al sexo de nuestros pacientes observamos que durante 2014 acudieron al Servicio de Urgencias 28891 hombres y 35279 mujeres, es decir, un 10% más de personas del sexo femenino. En la ilustración 15 se aprecia la distribución de éstos por grupos de edad, destacando los pacientes mayores de 75 años que constituyen el 16.15% del total, habiéndose producido respecto a 2013 un incremento porcentual en este grupo poblacional del 4.30%, por lo que son necesarias medidas organizativas urgentes, tales como la creación de una Unidad de Corta Estancia en el centro.

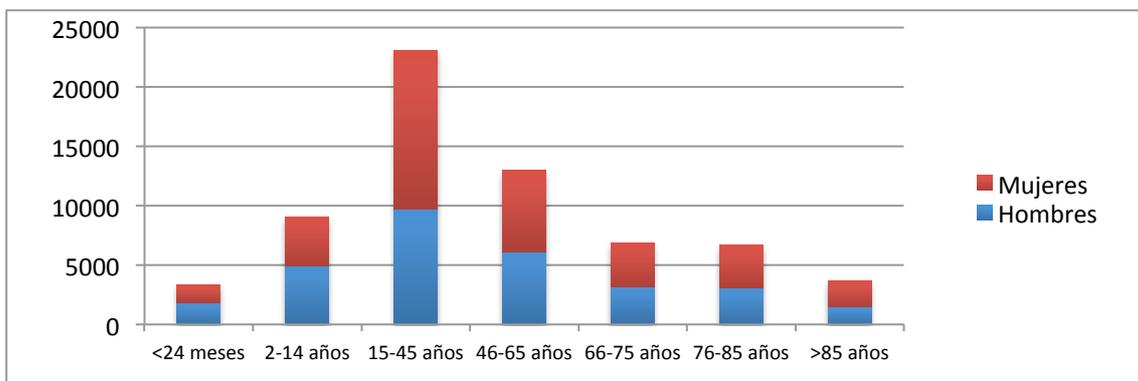


Ilustración 15. Distribución de pacientes por edad y sexo

Se incrementa en los últimos años, 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 2014 superiores al 28% (dos puntos porcentuales superiores a 2013), con valores cercanos al 30% en enero, abril y septiembre (Ilustración 17).

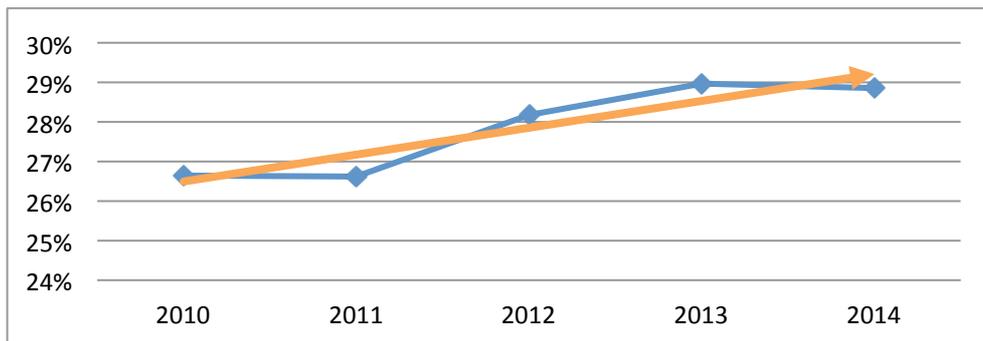


Ilustración 16. Porcentaje de mayores de 65 años respecto al total de atendidos

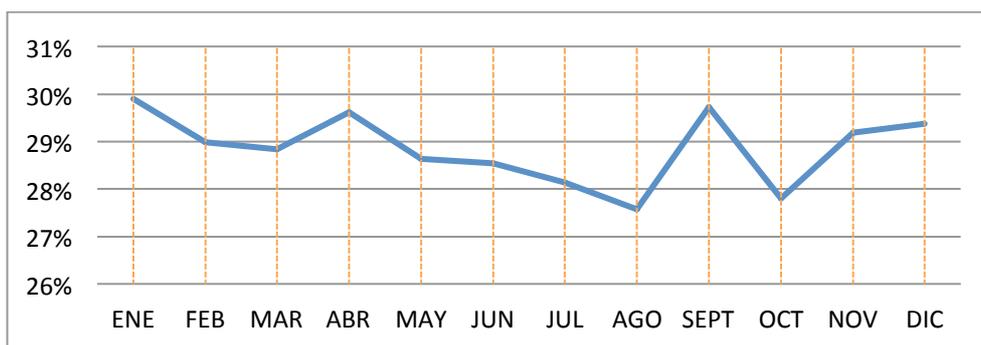


Ilustración 17. Porcentaje de pacientes mayores de 65 años en 2014

El 90.20% de los pacientes atendidos corresponden a personas domiciliadas en el Departamento 4 de Sagunto, mientras que un 9.80% son personas de fuera de él. Persiste el elevado índice de frecuentación de la población ya que en 2014 el número de urgencias atendidas se corresponde con el 37% 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 Almenara, Faura, Puerto de Sagunto y Sagunto (Ilustración 18), lo que evidencia que sus distintos Puntos de Atención Continuada no realizan el filtro sanitario adecuado para evitar la revisita en Urgencias Hospitalarias.

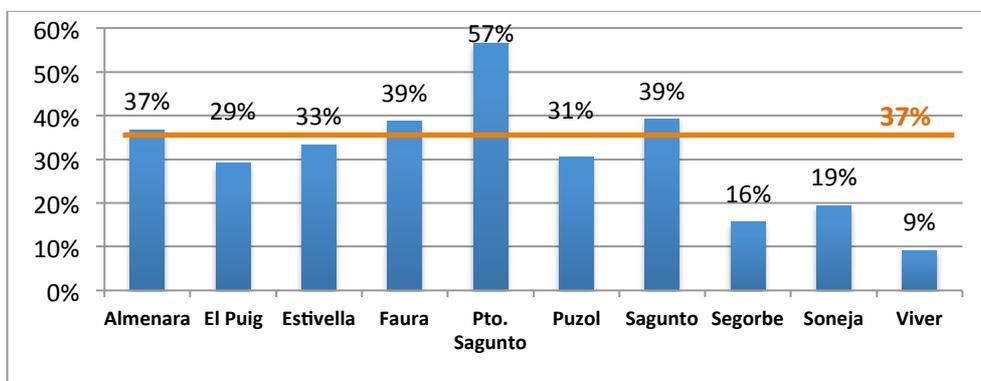


Ilustración 18. Relación entre urgencias y población atendida

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.

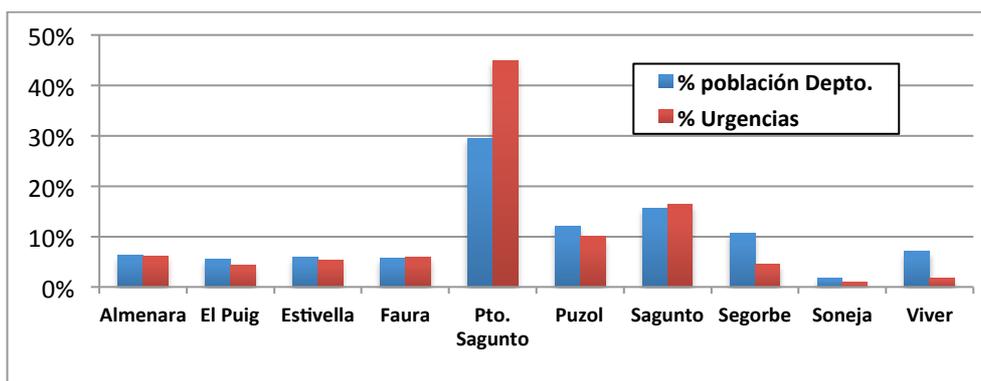


Ilustración 19. Porcentaje de población del Dpto. de cada ZBS y porcentaje de urgencias de cada una

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 27.32% de ellos utilizan esta vía.

Durante 2014 se han derivado a Urgencias para valoración a 923 pacientes institucionalizados en alguna de las Residencias para la Tercera Edad de nuestro Departamento, lo que supone una media diaria de 2.53 pacientes, cifra similar a los dos últimos años. Han permanecido de media 277 minutos en nuestro Servicio, requiriendo ingreso en Observación el 45.40% e ingreso en sala de hospitalización el 37.38% (5 puntos porcentuales superior a 2013), y falleciendo en Urgencias el 6.50% de ellos. La tasa de retorno a las 72 horas ha sido del 4.23%. Es importante destacar la diferencia entre sexos y que casi la mitad de estos pacientes superan los 86 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.).

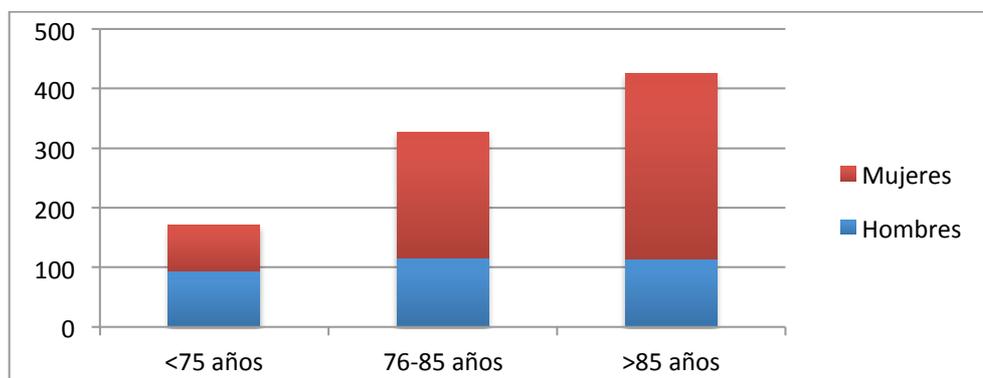


Ilustración 20. Pacientes procedentes de Residencia en 2014 según edad

Clasificación de pacientes

Durante el año 2014 se ha continuado trabajando en la mejora del proceso de clasificación de los pacientes que ha elevado el triaje al 99.92% de ellos, lo que supone alcanzar nuestro objetivo al incrementar las cifras del año 2013 en un 7.5%, gracias a la implantación del sistema de clasificación las 24 horas y a la inclusión de las pacientes que acuden a las Urgencias de Maternidad (Ilustración 21).

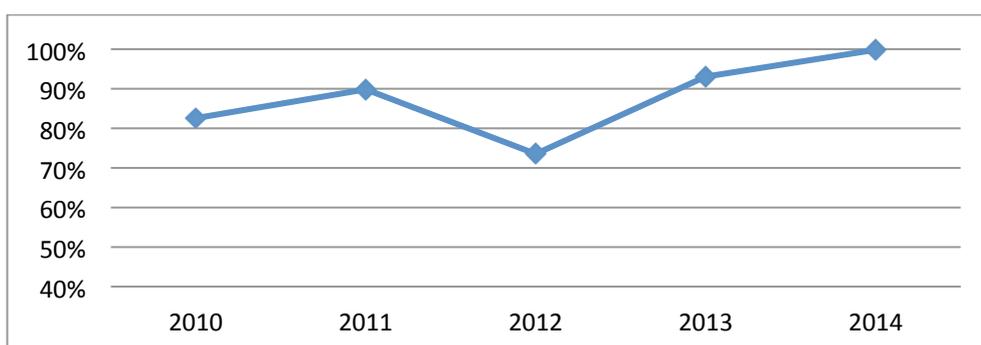


Ilustración 21. Porcentaje de pacientes clasificados

El tiempo medio hasta la clasificación se reduce a 7.16 minutos en 2014. El tiempo medio del proceso de clasificación es de 114 segundos. Sin embargo el porcentaje de pacientes con un tiempo de triaje superior a 3 minutos se ha incrementado hasta el 27.27%.

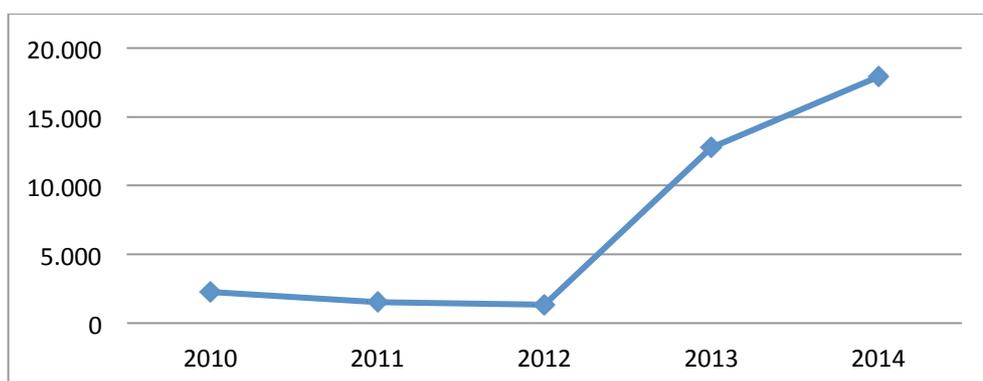


Ilustración 22. Número de pacientes anuales con proceso de triaje superior a 3 minutos

El porcentaje de pacientes clasificados durante los 15 minutos siguientes al registro respecto a todos los pacientes clasificados se sitúa en el 93.28% y en el 78.28% durante los primeros diez minutos (Ilustración 23).

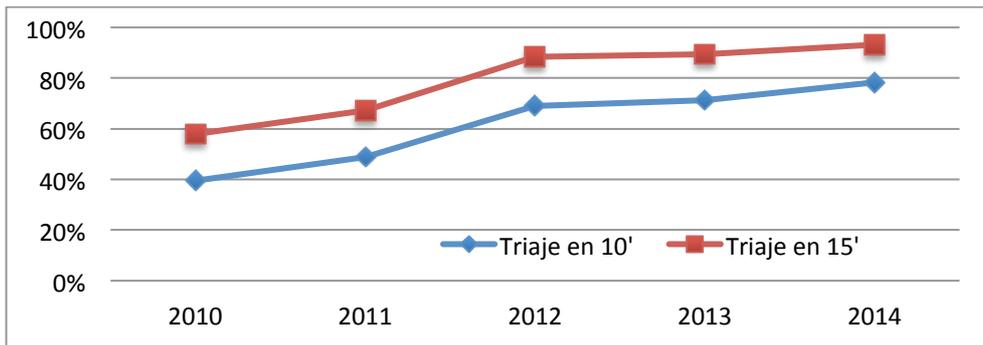


Ilustración 23. Evolución anual de la respuesta frágil y marginal del triaje

El promedio diario de urgencias según el nivel de prioridad clasificado durante 2014 (Ilustración 24) es el siguiente:

- Nivel 1= 0.4 pacientes diarios (0.3 en 2013)
- Nivel 2= 11.8 pacientes diarios (10.4 en 2013)
- Nivel 3= 42.4 pacientes diarios (35.1 en 2013)
- Nivel 4= 112.5 pacientes diarios (97.7 en 2013)
- Nivel 5= 12.79 pacientes diarios (15.65 en 2013)

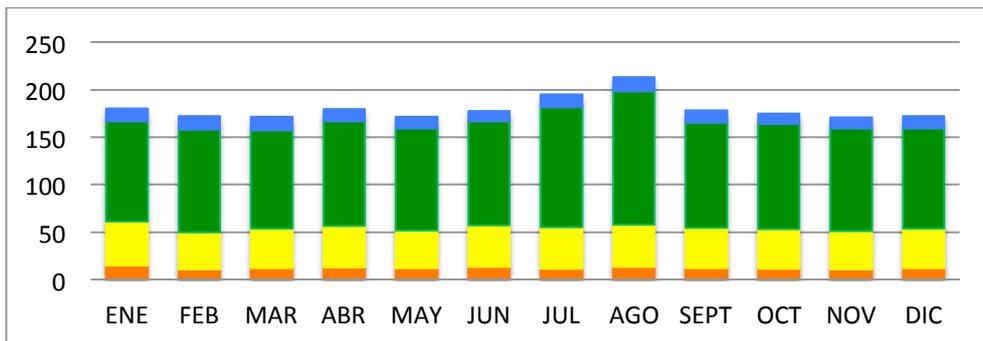


Ilustración 24. Número de pacientes diarios según nivel de prioridad asignado

Según el nivel de urgencia clasificado observamos una reducción progresiva de las urgencias de nivel 3 y aumento de las de nivel 4 (Ilustración 25), lo que podría ser debido a la falta de discriminación adecuada en la urgencias traumatológicas y pediátricas:

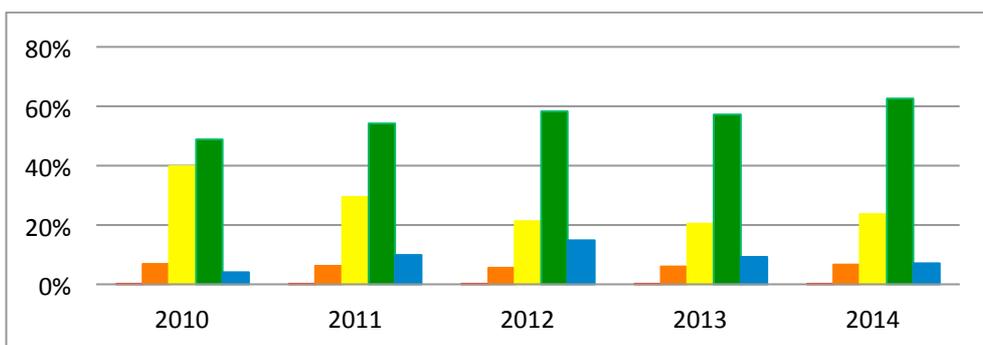


Ilustración 25. Evolución anual de las urgencias según nivel de urgencia

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.

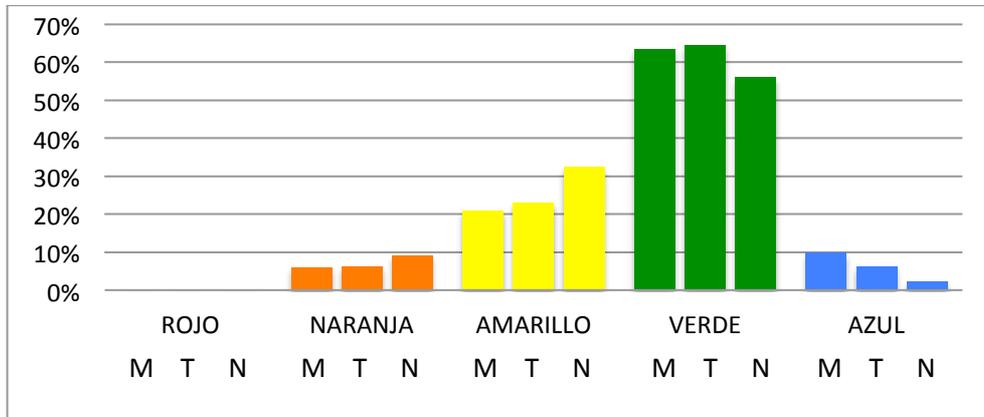
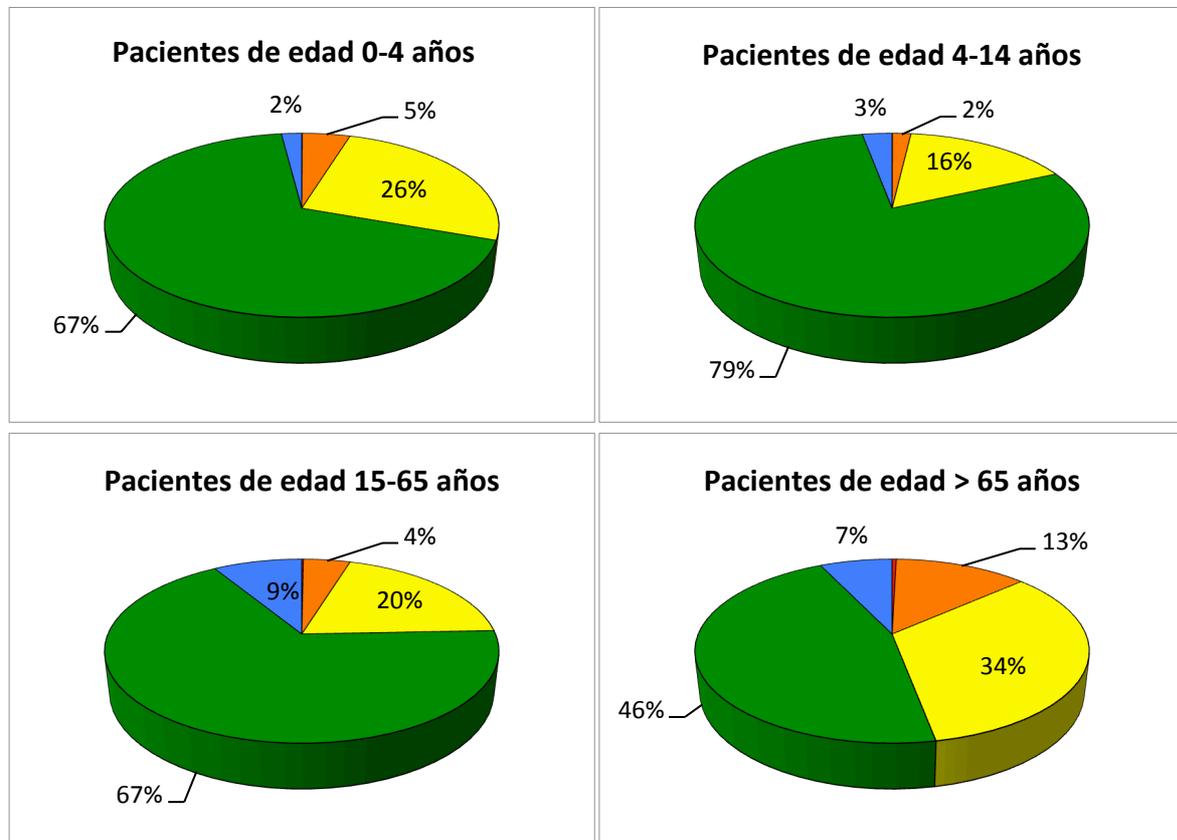


Ilustración 26. Clasificación según turnos de trabajo

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 27-30), 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:

	Diagramas	Nº	% 2014	% 2013
1º	Problemas en las extremidades	11282	16,87%	18,17%
2º	Dolor abdominal	5602	8,37%	7,61%
3º	Adulto con mal estado general	5513	8,24%	9,34%
4º	Caídas	4497	6,72%	6,90%
5º	Disnea	3386	5,06%	4,96%
6º	Embarazo	3048	4,56%	3,64%
7º	Problemas oculares	2832	4,23%	4,36%
8º	Dolor torácico	2482	3,71%	3,54%
9º	Niño con mal estado general	2468	3,69%	4,35%
10º	Problemas urinarios	2460	3,68%	3,66%
11º	Infecciones locales y abscesos	2265	3,39%	3,14%
12º	Dolor de espalda	1931	2,89%	3,11%
13º	Heridas	1376	2,06%	2,27%
14º	Dolor abdominal en niños	1348	2,02%	1,72%
15º	Hemorragia vaginal	1323	1,98%	1,77%
16º	Problemas de oído	1252	1,87%	1,69%
17º	Adulto con síncope o lipotimia	1175	1,76%	1,82%
18º	Dolor de cuello	1108	1,66%	1,93%
19º	Disnea en niños	1093	1,63%	1,15%
20º	Cefalea	1080	1,61%	1,62%
21º	Exantemas	997	1,49%	1,30%
22º	Vómitos	929	1,39%	1,26%
23º	Traumatismo craneoencefálico	771	1,15%	0,92%
24º	Dolor de garganta	679	1,02%	1,00%
25º	Diarrea	626	0,94%	0,95%
26º	Lesiones en el tronco	471	0,70%	0,77%
27º	Enfermedad mental	470	0,70%	0,62%
28º	Padres Preocupados	434	0,65%	0,67%
29º	Hemorragia gastrointestinal	420	0,63%	0,57%
30º	Comportamiento extraño	334	0,50%	0,49%
31º	Problemas nasales	323	0,48%	0,43%
32º	Problemas dentales	310	0,46%	0,42%
33º	Dolor testicular	297	0,44%	0,45%
34º	Cuerpo extraño	276	0,41%	0,44%
35º	Agresión	274	0,41%	0,35%
36º	Diabetes	240	0,36%	0,36%
37º	Enfermedad hematológica	237	0,35%	0,29%
38º	Autolesión (deliberada)	186	0,28%	0,18%
39º	Mordeduras y picaduras	172	0,26%	0,28%
40º	Convulsiones	156	0,23%	0,26%
41º	Sobredosis y envenenamiento	133	0,20%	0,22%
42º	Niño cojeando	112	0,17%	0,18%
43º	Aparentemente ebrio	101	0,15%	0,11%
44º	Asma	84	0,13%	0,15%
45º	Politraumatismo	82	0,12%	0,16%
46º	Niño irritable	80	0,12%	0,13%
47º	Quemaduras y escaldaduras	68	0,10%	0,14%
48º	Bebé o niño pequeño que llora	66	0,10%	0,10%
49º	Exposición a sustancias químicas	30	0,04%	0,06%
50º	Enfermedades transmisión sexual	11	0,02%	0,01%

Se observa con respecto a años anteriores una mayor distribución en la utilización de los diagramas del Manchester, disminuyendo los diagramas generales de adulto y niño con mal estado general. 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	Politraumatismo	Dolor torácico	Dolor abdominal	Caídas	Problemas oculares
3º	Dolor torácico	Adulto con mal estado general	Disnea	Dolor abdominal	Dolor de espalda
4º	Disnea	Niño con mal estado general	Problemas urinarios	Embarazo	Infecciones locales y abscesos
5º	Diabetes	Síncope o lipotimia	Dolor torácico	Adulto con mal estado general	Dolor de cuello

Sin embargo no se observa respecto a años anteriores una mayor utilización de los distintos discriminadores del programa, ciñéndose al personal al uso de los habituales. Los diez discriminadores más empleados por enfermería en el proceso de triaje han sido los siguientes:

	DISCRIMINADOR	Nº	%
1º	Dolor	17955	29,11%
2º	Problema reciente	12393	20,09%
3º	Dolor moderado	5541	8,98%
4º	Lesión reciente	2899	4,70%
5º	Tumefacción	1755	2,84%
6º	Instauración rápida	1611	2,61%
7º	Saturación de oxígeno baja	1110	1,80%
8º	Infección respiratoria	996	1,61%
9º	Vómito persistente	878	1,42%
10º	Saturación de oxígeno muy baja	794	1,29%

Salas de destino de los pacientes

Comparando con el año anterior, persiste el equilibrio en los porcentajes de pacientes en cada puesto de trabajo, por lo que se ha mantenido la organización para el buen aprovechamiento de los recursos físicos y humanos disponibles en nuestro Servicio (Ilustraciones 31-32).

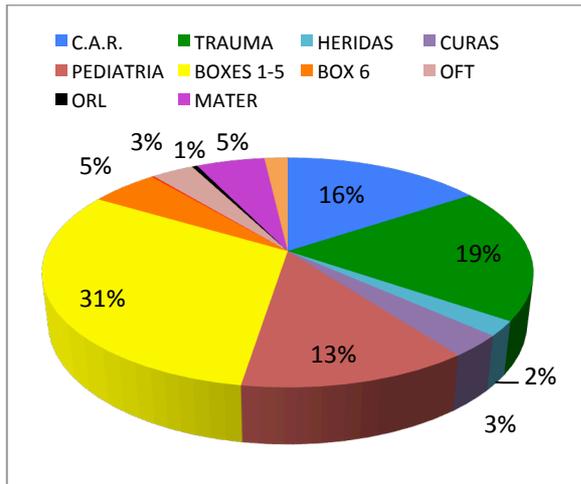


Ilustración 31. Destinos 2013

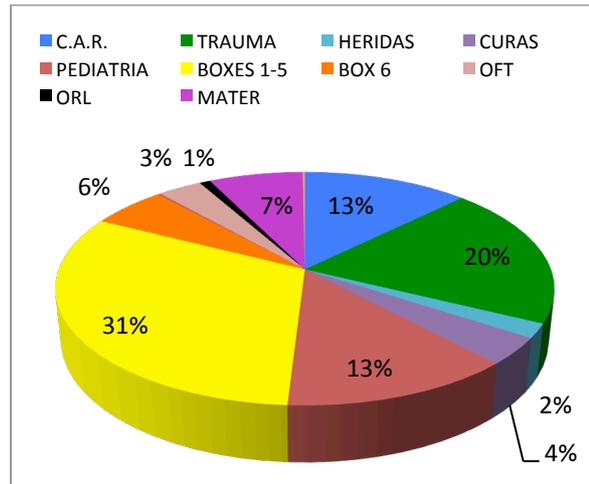


Ilustración 32. Destinos 2014

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 (13% frente a 16%) y más a los boxes de Trauma (24% frente a 17%).

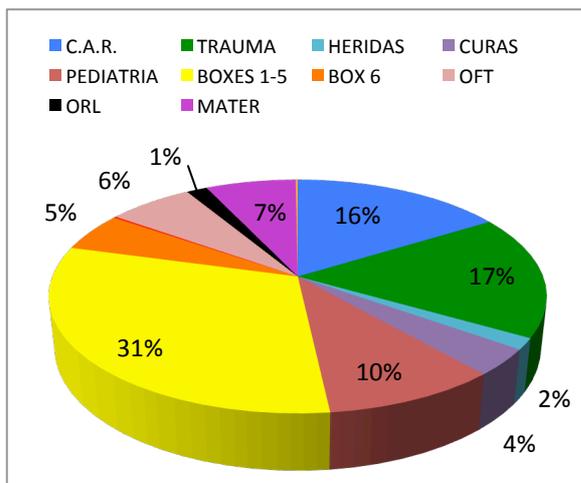


Ilustración 33. Destinos 8-15h

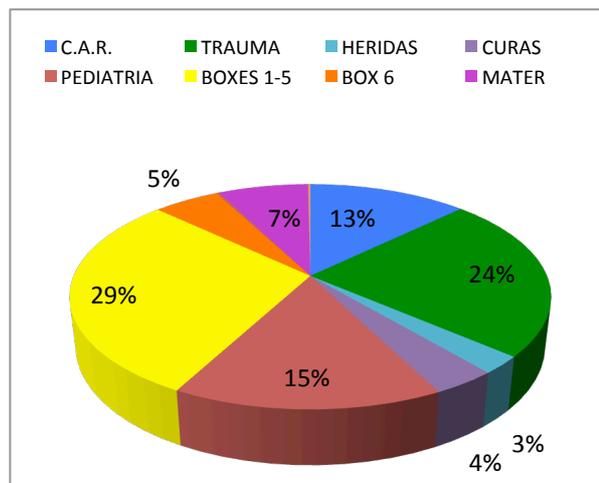


Ilustración 34. Destinos 15-22h

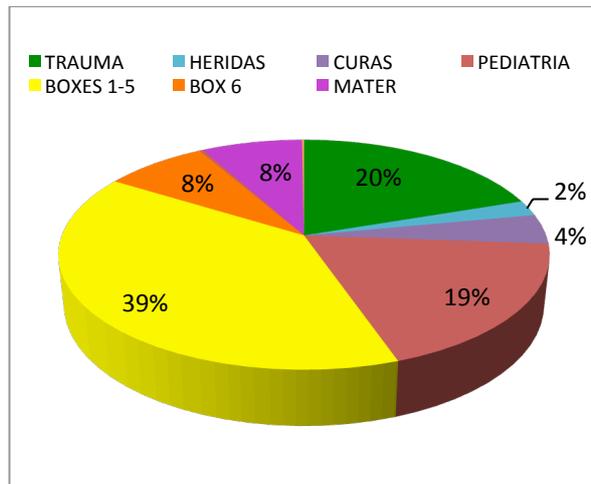


Ilustración 35. Destinos 22-8h

Se mantienen cifras preocupantes de atención a la población pediátrica en horario vespertino y nocturno (15% y 19% respectivamente frente a 10%), dato que indica la poca confianza del usuario en la atención a los niños en los Puntos de Atención Continuada.

También es destacable con el cierre de la Consulta A el incremento nocturno de pacientes a boxes (39% nocturnos frente a 29% vespertinos) y el aumento de pacientes graves atendidos (8% de pacientes de Nivel 2 en horario nocturno).

Estancia de los pacientes

El porcentaje de pacientes atendidos en tiempo durante el año 2014 se sitúa en el 93.60% (94.20% por las mañanas, 92.56% durante las tardes y 94.56% por las noches). Esto supone una caída de medio punto porcentual respecto a 2013 (más acusado en el horario de guardia).

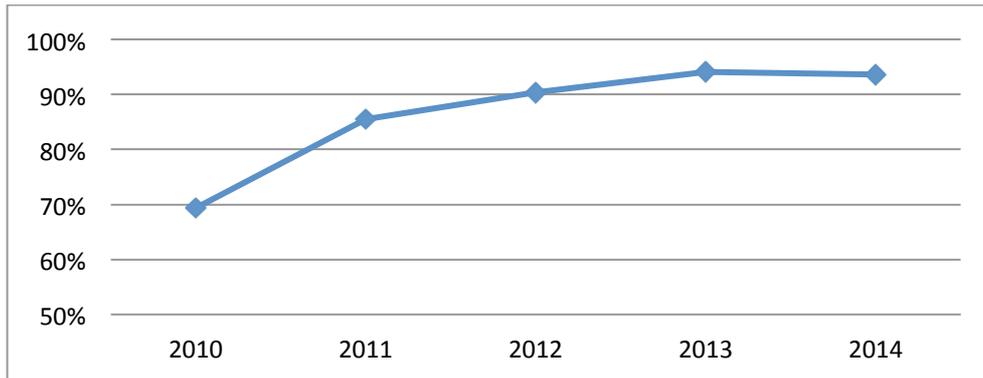


Ilustración 36. Porcentaje de pacientes atendidos en tiempo

El 49.36% de todos nuestros pacientes son atendidos en menos de 30 minutos y el 79.41% en menos de 60 minutos. Si atendemos a la prioridad clasificada para cada urgencia y al porcentaje de atención médica en tiempo observamos el buen nivel del Servicio, aunque se necesita una mejora en la atención de los pacientes de nivel 3 para alcanzar el objetivo del 90% (Ilustración 37):

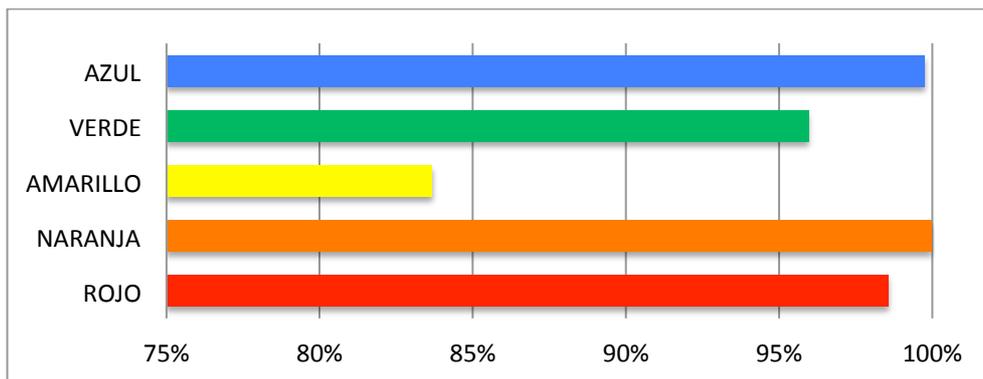


Ilustración 37. Porcentaje de pacientes atendidos en tiempo según prioridad

Si estudiamos los pacientes de nivel 3 atendidos en Urgencias en menos de una hora respecto del total de ese nivel, observamos como en 2014 fueron 12945 respecto a los 15472 pacientes de nivel 3. La evolución temporal de los últimos cinco años se refleja en la Ilustración 38:

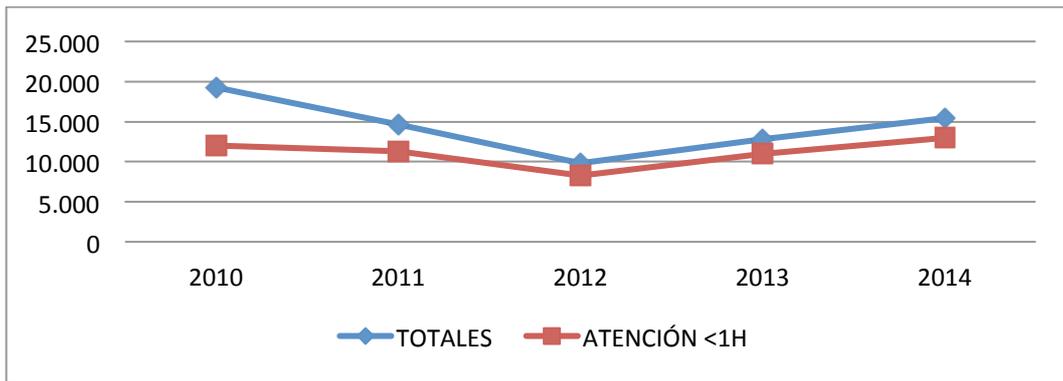


Ilustración 38. Número de pacientes de Nivel 3 y con atención en <1 hora

El tiempo medio de permanencia en el Servicio de Urgencias es de 172.5 minutos (150 minutos los pacientes no observados), apreciando una estabilización de este indicador en los últimos tres años en menos de tres horas de estancia, lo que supone la consecución de un objetivo general del Servicio de Urgencias (Ilustración 39).

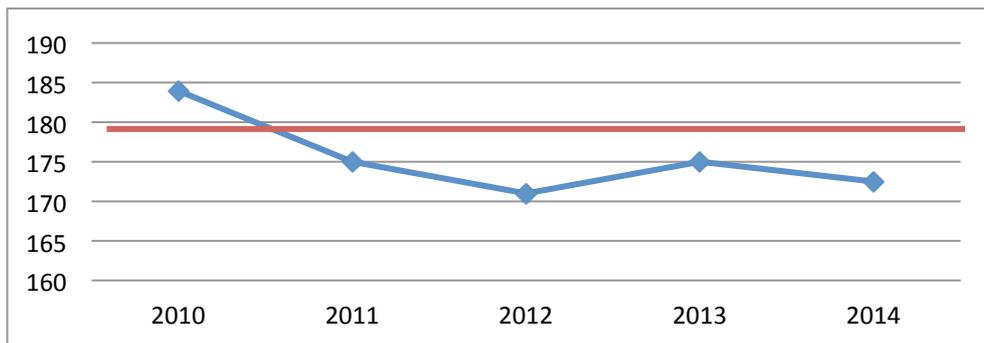


Ilustración 39. Tiempo medio de permanencia en minutos

El porcentaje de pacientes con estancias mayores de 2 horas se sitúa en el 55.21 %, de 4 horas en el 20.32% y de 6 horas en el 7.89%. Al relacionar el tiempo de permanencia en 2014 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 40).

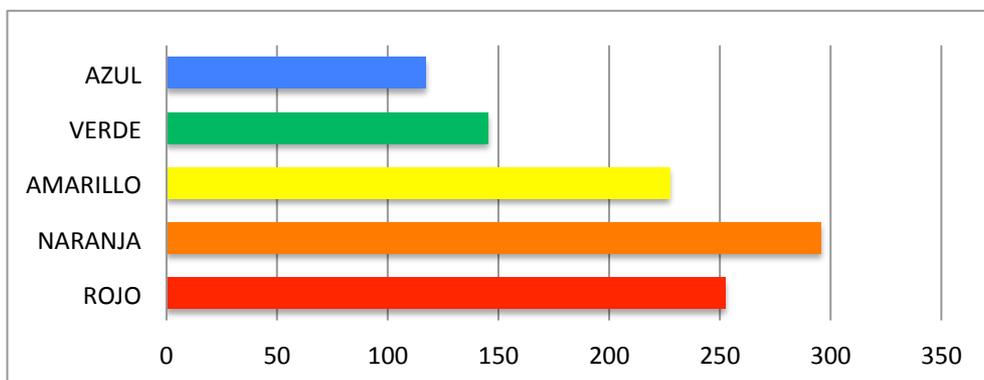


Ilustración 40. Tiempo medio de permanencia en minutos según prioridad de urgencia

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 y el mayor el nocturno (Ilustración 41).

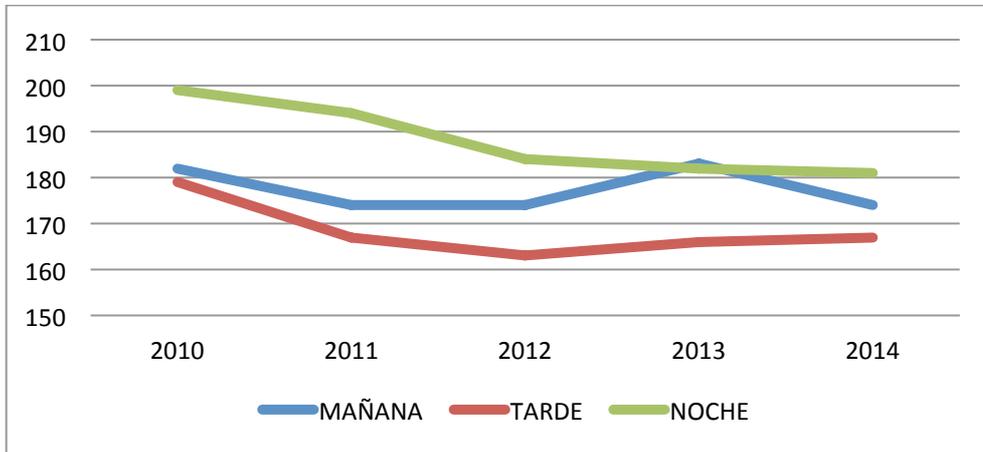


Ilustración 41. Tiempo medio de permanencia en minutos según turno

En lo referente a la utilización de la Sala de Medicación Rápida comprobamos que en 2014 la han usado 11431 pacientes adultos (18.64% de todas las Urgencias) y 1088 niños (1.19%), dato que confirma la necesidad de su existencia e incluso ampliación.

Si atendemos a la solicitud de pruebas complementarias de laboratorio en estos últimos cinco años observamos un incremento en la petición de las mismas (Ilustración 42):

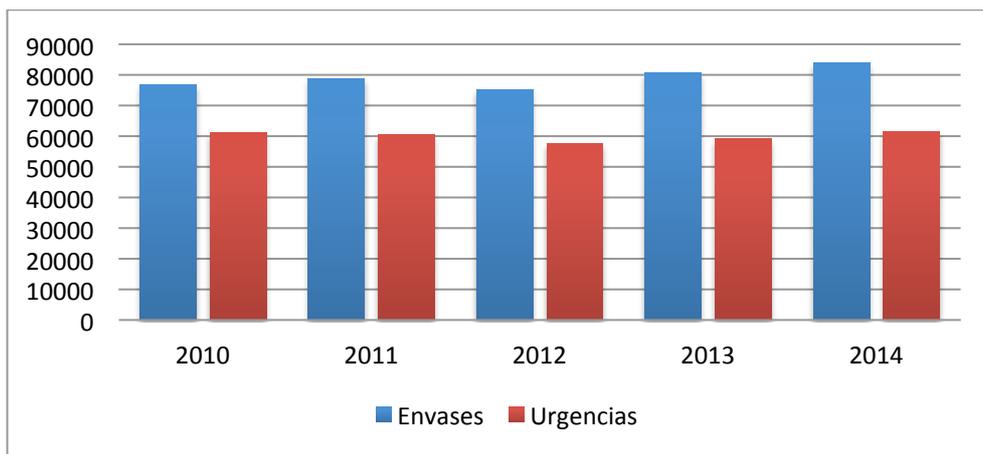


Ilustración 42. Pruebas de laboratorio solicitadas en 2010-2014

Analizando el tipo de prueba de laboratorio solicitada, observamos como se ha incrementado un 38% la solicitud de hemostasias, prueba de escaso rendimiento diagnóstico, y un 13% el análisis de anormales y sedimento (Ilustración 43):

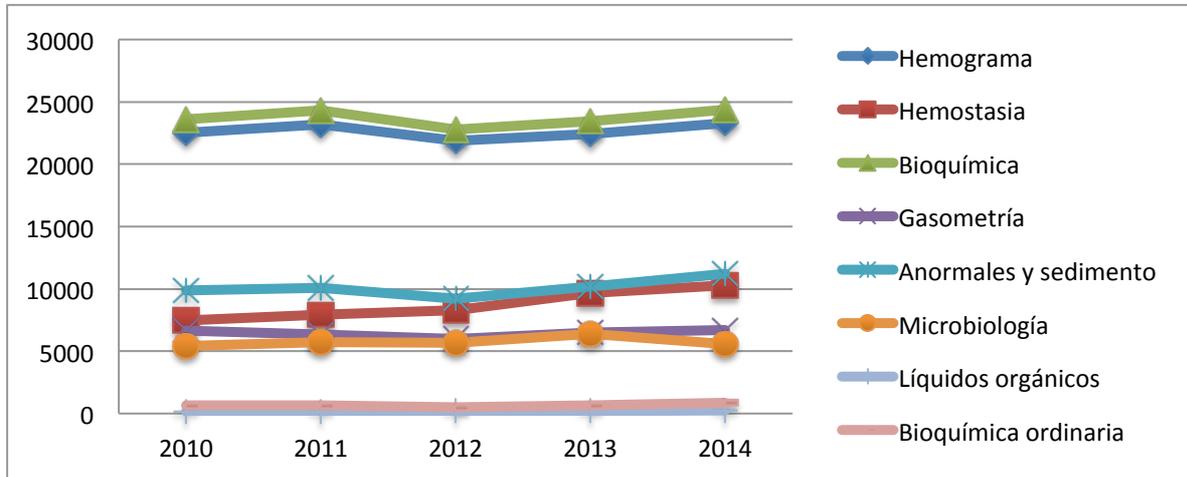


Ilustración 43. Tipos de pruebas de laboratorio solicitadas en 2010-2014

Respecto a las peticiones urgentes al Servicio de Radiodiagnóstico, observamos un descenso acusado en las radiografías simples solicitadas en los últimos tres años (Ilustración 44). Este dato tiene probablemente el sesgo de la introducción del programa Orion y del mal registro de las pruebas realizado. Como solución definitiva sugerimos la puesta en marcha de la petición electrónica de pruebas, para así facilitar el análisis posterior.

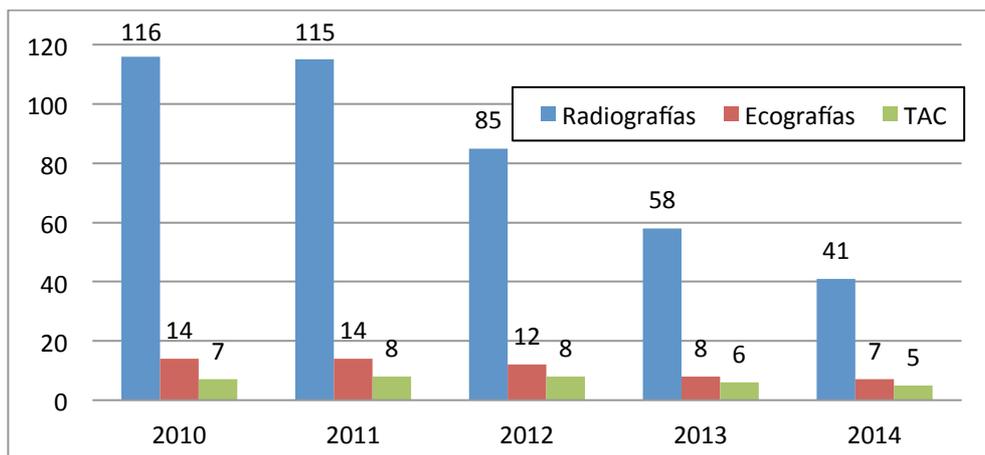


Ilustración 44. Media diaria de pruebas de radiología urgentes solicitadas

Ingresos en la Sala de Observación

El porcentaje de pacientes ingresados en Observación se sitúa en el 15.56%, es decir, 10216 pacientes durante 2014 (Ilustración 45). 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 Medicación Rápida Pediátrica ha influido positivamente en este dato.

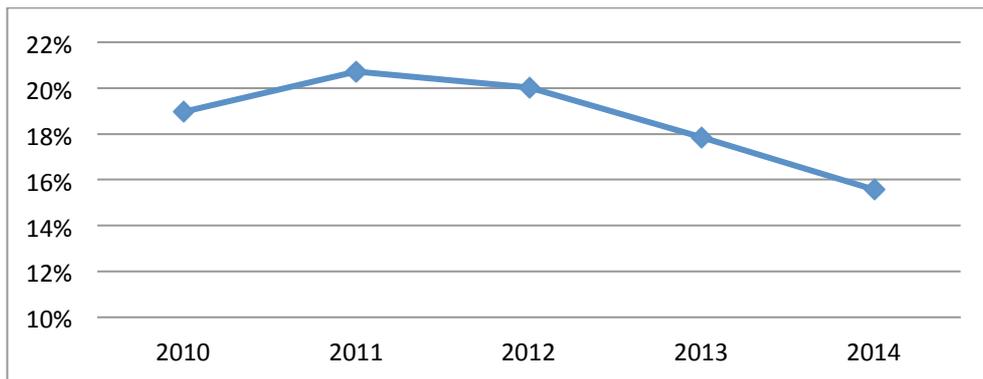


Ilustración 45. Porcentaje de pacientes ingresados en Observación

En términos diarios apreciamos que en la sala de observación ingresan 28 pacientes al día. Según el horario de asistencia observamos:

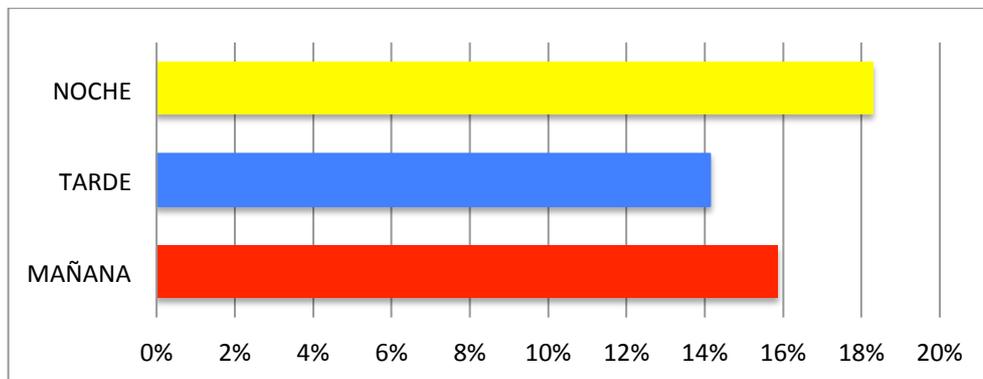


Ilustración 46. Porcentaje de pacientes ingresados en Observación según turno

También se refleja la tendencia mensual de ocupación, donde destaca la elevada ocupación durante los meses invernales (Ilustración 47).

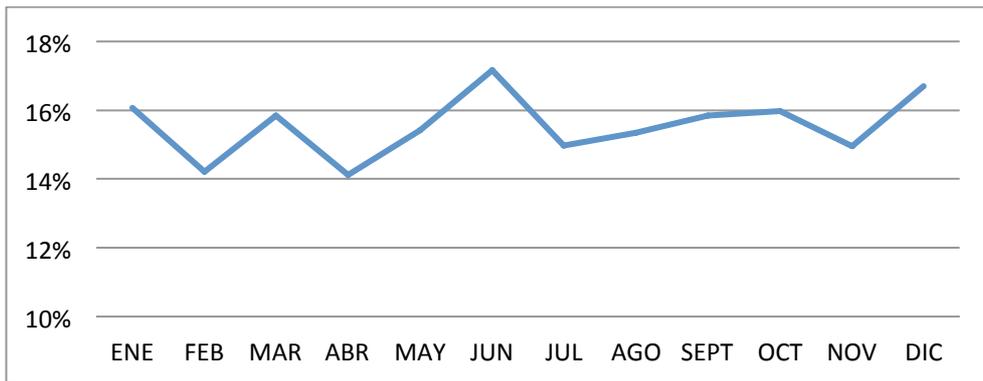


Ilustración 47. Porcentaje de pacientes ingresados en Observación en 2014

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 73.52% del total de pacientes de nivel 2).

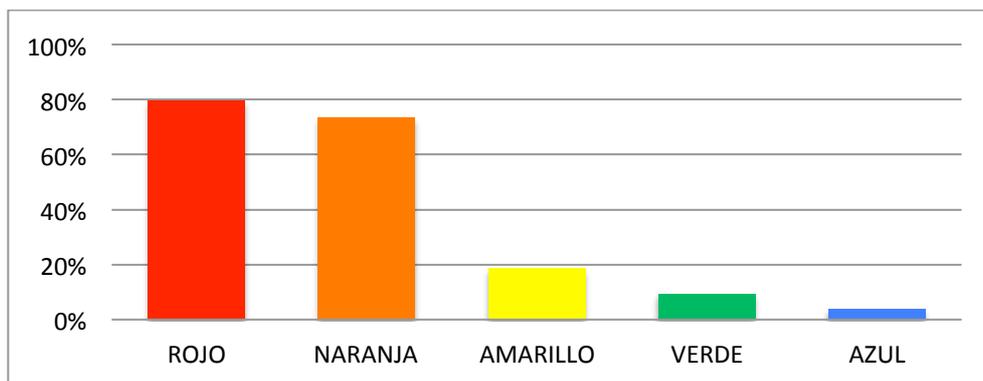


Ilustración 48. Porcentaje de pacientes de cada nivel de urgencia que ingresan en Observación

El tiempo de estancia en la sala de Observación se sitúa en 297 minutos en 2014 y el porcentaje de ingreso de esos pacientes en el 39.42% (Ilustraciones 49 y 50).

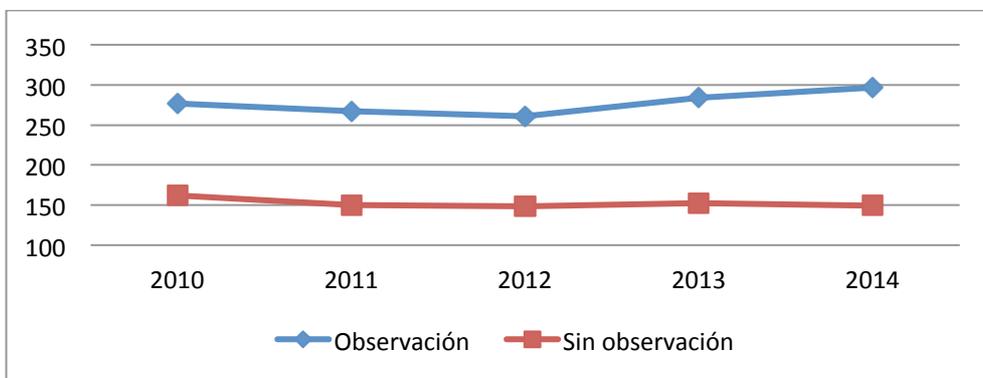


Ilustración 49. Tiempo de estancia en Observación y en pacientes no observados

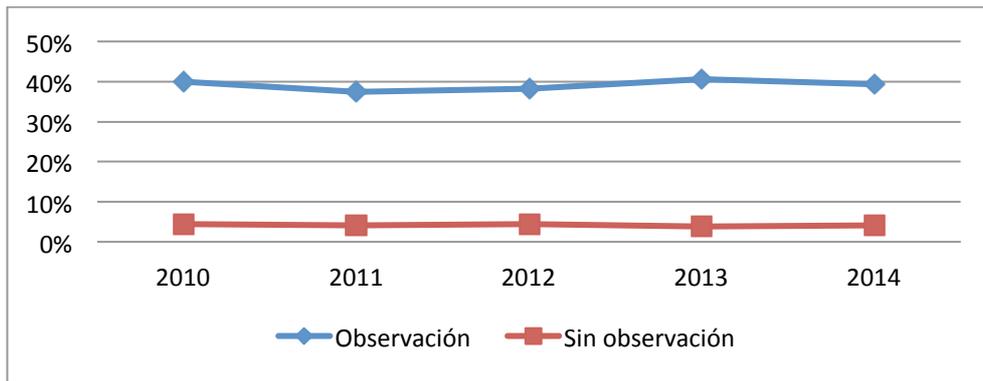


Ilustración 50. Ingresos desde Observación y en pacientes no observados

Códigos del Servicio

Los cuatro códigos existentes en el Servicio de Urgencias suponen un nivel de exigencia humano, temporal y de medios, mayor (Ilustración 51). Persiste el problema de la detección precoz desde la Consulta de Clasificación en el caso del Código Infarto y Sepsis, así como los olvidos en la codificación diagnóstica y el registro manual de los códigos por el personal facultativo en el Código Ictus, Infarto y Sepsis, hecho que dificulta justificar el buen trabajo realizado por el personal.

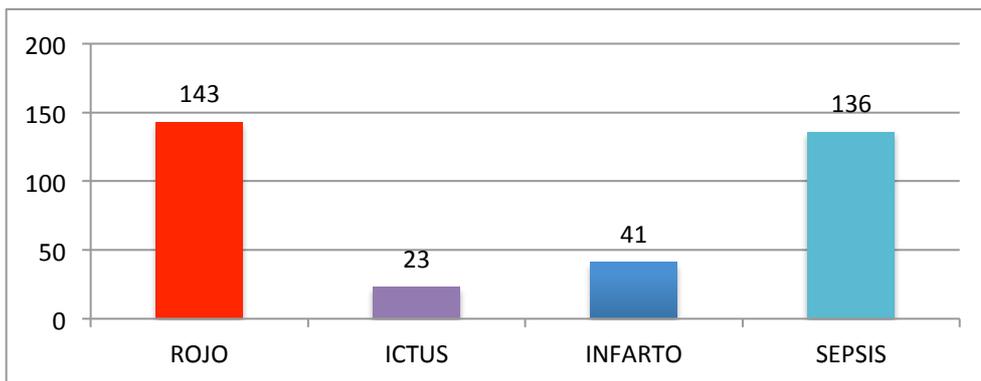


Ilustración 51. Número de Códigos Rojo, Ictus, Infarto y Sepsis en 2014

Los pacientes con código rojo son traídos al Servicio preferente en horario diurno; sin embargo la proporción nocturna de pacientes clasificados como Nivel 1 es mayor en horario nocturno respecto al total de pacientes atendidos en esa franja horaria (Ilustración 52). Tras la atención sanitaria únicamente el 11% de ellos fallece, hecho que reafirma la buena organización gracias al Plan específico de Atención al Paciente Crítico, la calidad asistencial y la buena coordinación entre Servicios (Ilustración 53).

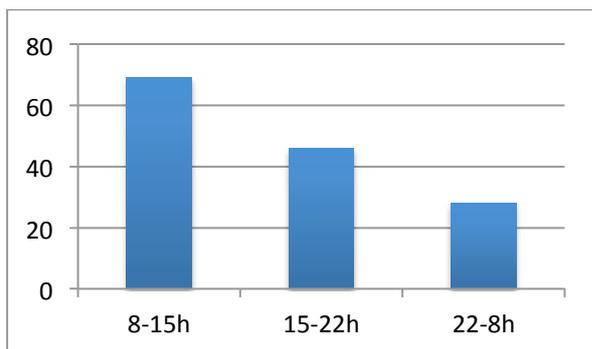


Ilustración 52. Nº C. Rojos según horario en 2014

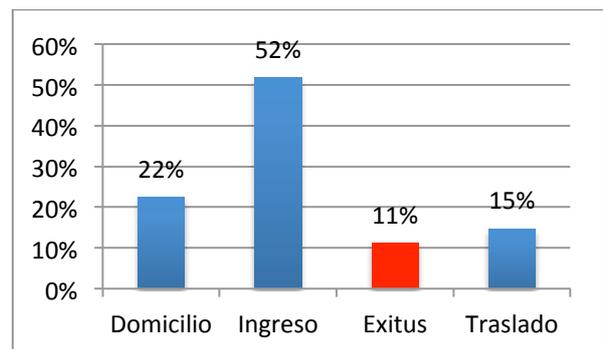


Ilustración 53. Destino final de C. Rojos en 2014

La evolución en las activaciones del código ictus muestra un incremento de llamadas al neurólogo, con un descenso en los traslados y consecuentemente en la realización de fibrinólisis en 2014 (Ilustraciones 54 y 55):

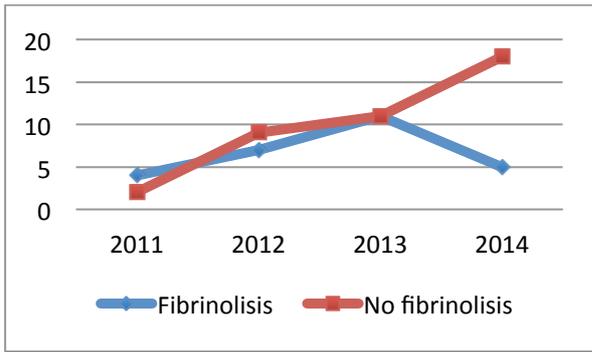


Ilustración 54. Código Ictus 2011-2014

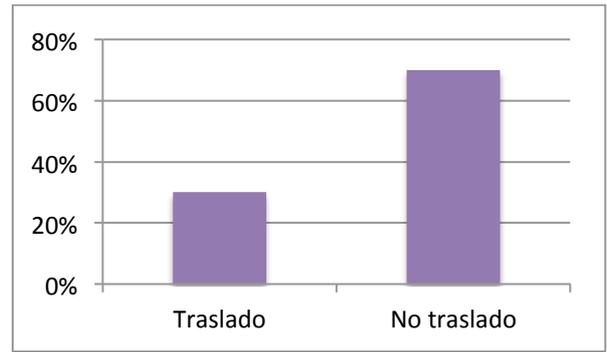


Ilustración 55. Activaciones Código Ictus 2014

Analizando el proceso asistencial del código ictus (Ilustración 56), observamos como todavía nos encontramos lejos de los objetivos fijados por la NIH (contacto con neurólogo en <15 minutos, realización de TAC en <25 minutos y fibrinólisis en <60 minutos). Además se observa en 2014 que los ictus por los que se activó el código tenían déficits neurológicos menores (Ilustración 57):

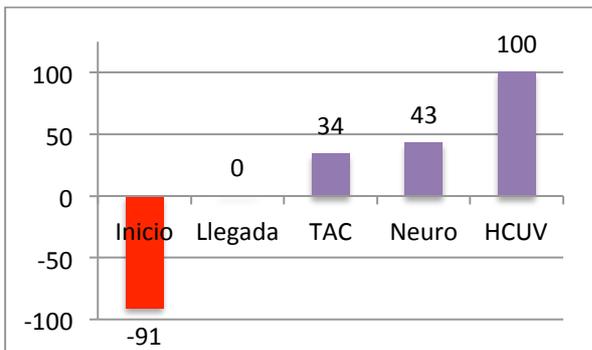


Ilustración 56. Proceso en minutos C. Ictus 2014

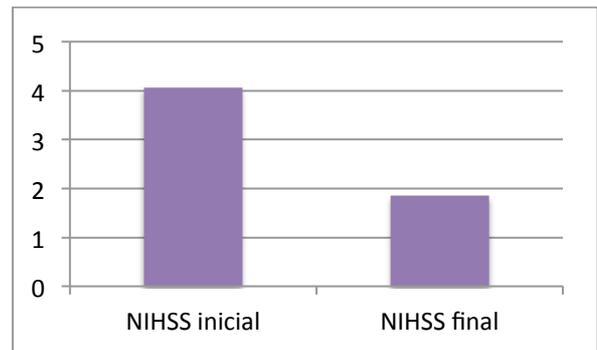


Ilustración 57. NIHSS Código Ictus 2014

En lo referente al código infarto observamos como la detección precoz de IMA y el aviso inmediato a Hemodinámica por parte del médico intensivista siguen siendo factores mejorables dentro del proceso (Ilustración 58). Del mismo modo la tardanza en la llegada de la Unidad SAMU para el traslado y su salida del hospital de Sagunto, supone un retraso de 15 minutos aproximadamente en comparación con el gold standard actual.

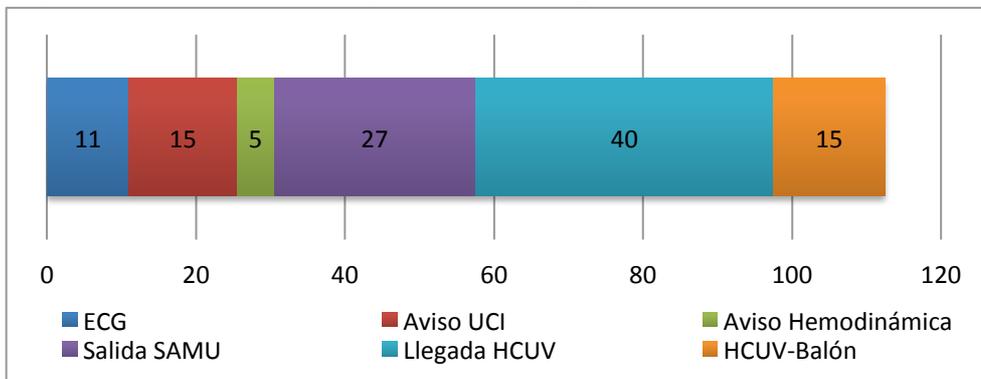


Ilustración 58. Proceso asistencial en minutos del Código Infarto en 2014

El 80% de los códigos infarto fueron trasladados para la realización de intervencionismo coronario percutáneo primario, mientras que en el resto se optó por fibrinólisis, tal y como muestran las siguientes gráficas:

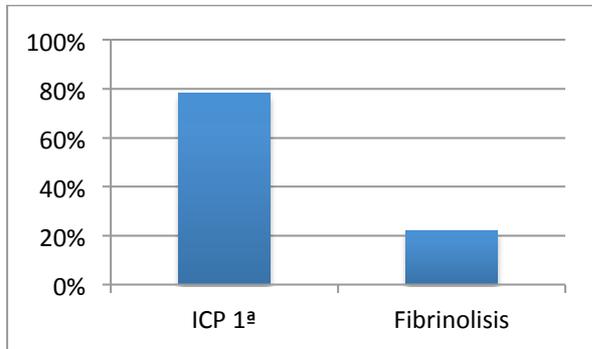


Ilustración 59. Código Infarto 2014

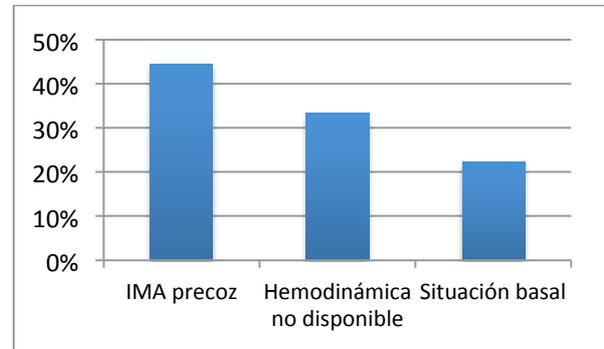


Ilustración 60. Fibrinólisis Código Infarto 2014

En lo referente al código sepsis observamos como en el 75% de los casos el paciente es clasificado como Urgencia de nivel 1 ó 2. Sin embargo la atención sanitaria en el box 6 se dilata excesivamente para alcanzar los objetivos de resucitación con fluidos endovenosos y antibioterapia empírica en menos de una hora desde la entrada a Urgencias (Ilustración 61).

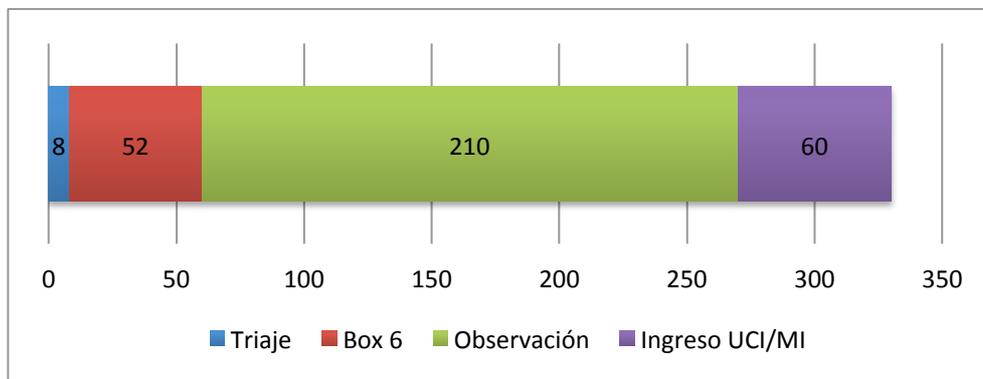


Ilustración 61. Proceso asistencial en minutos del Código Sepsis en 2014

Con la creación del código y del perfil sepsis en la petición electrónica de laboratorio se ha conseguido que prácticamente todas las pruebas analíticas necesarias para su manejo se soliciten de entrada (Ilustración 62). Pero como se ha comentado antes, la antibioterapia precoz, que en la mayoría de los casos se ajusta al protocolo, sigue siendo deficiente, aumentando de este modo la mortalidad del cuadro exponencialmente un 8% por cada hora de retraso en la administración (Ilustración 63):

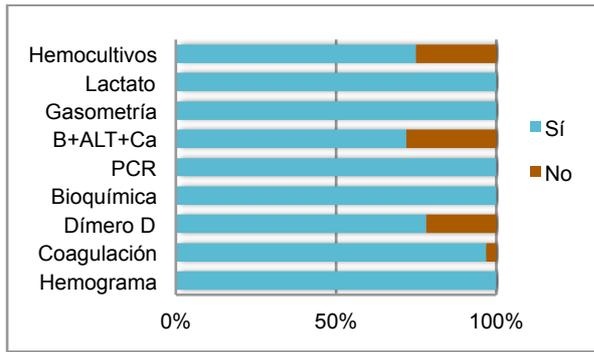


Ilustración 62. Analítica solicitada sepsis 2014

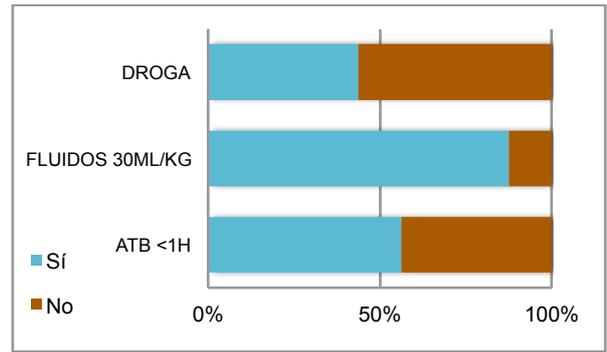


Ilustración 63. Objetivos resucitación sepsis 2014

Informes de alta

Según la especialidad del médico firmante del alta podemos afirmar que el 76.16% de ellas corresponden a los médicos de urgencias y sus médicos internos residentes, mientras que tan solo el 23.84% al resto de especialistas (Ilustración 64).

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.

También es destacable el problema informático del Servicio de Ginecología, ya que de 4882 episodios registrados en Urgencias de Maternidad, tan solo han realizado correctamente el informe de alta en 2175 casos (45.84%).

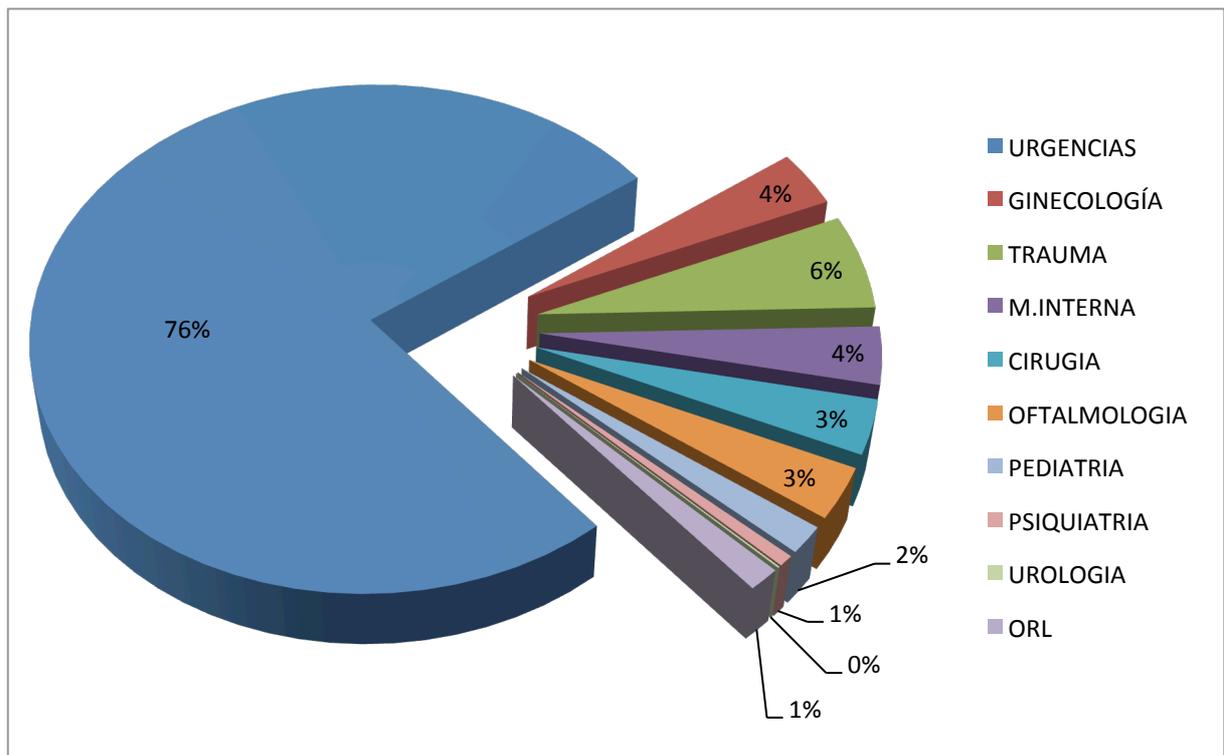


Ilustración 64. Porcentaje de altas según especialistas

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 65).

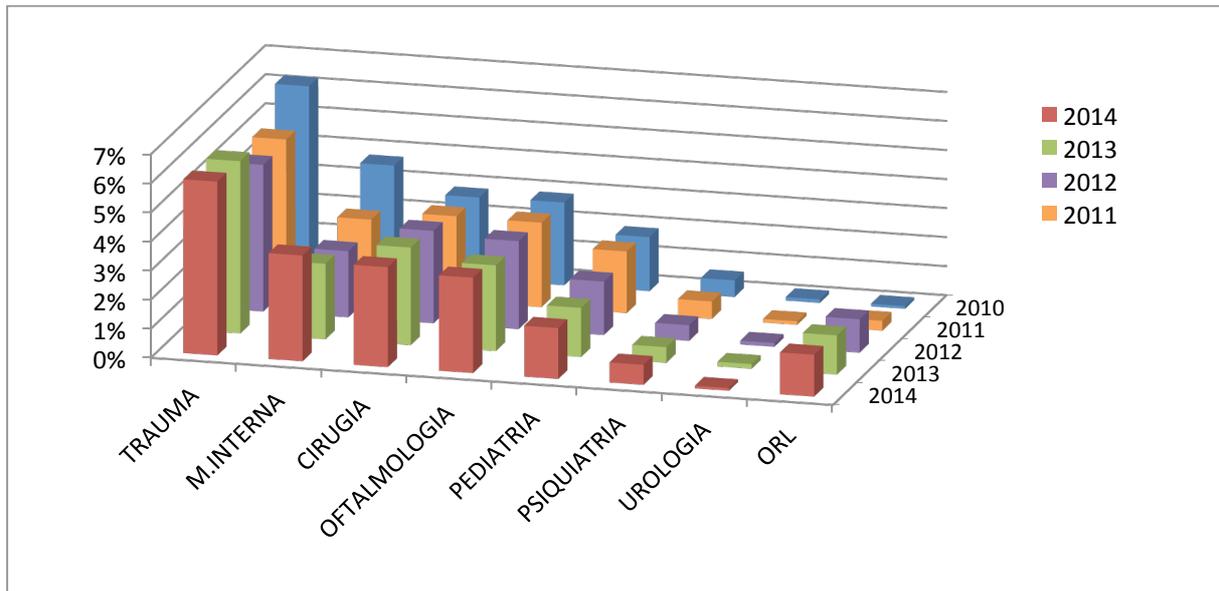


Ilustración 65. Porcentaje de altas de urgencias según especialista durante 2009-2013

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 66.

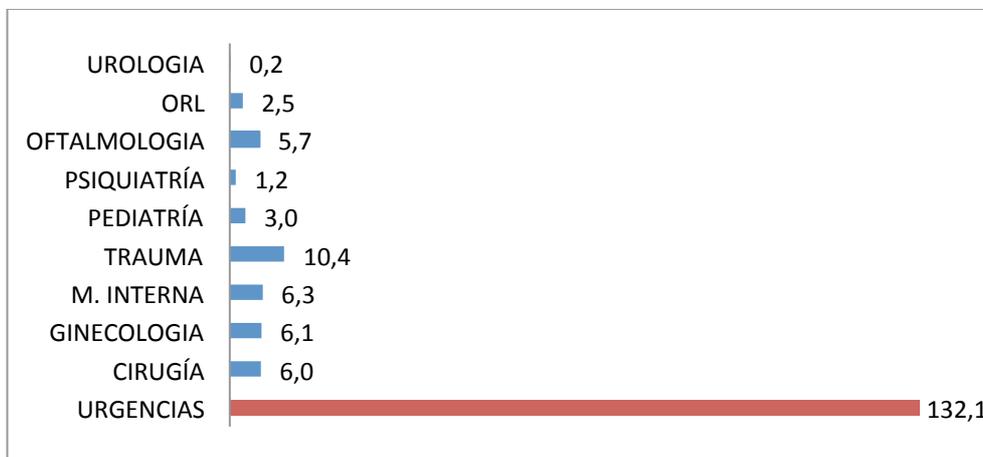


Ilustración 66. Altas de urgencias diarias según especialista de guardia

El porcentaje de codificación de los informes de alta en 2014 ha sido del 93.06%, trece puntos por encima de la cifra del año pasado (Ilustración 67).

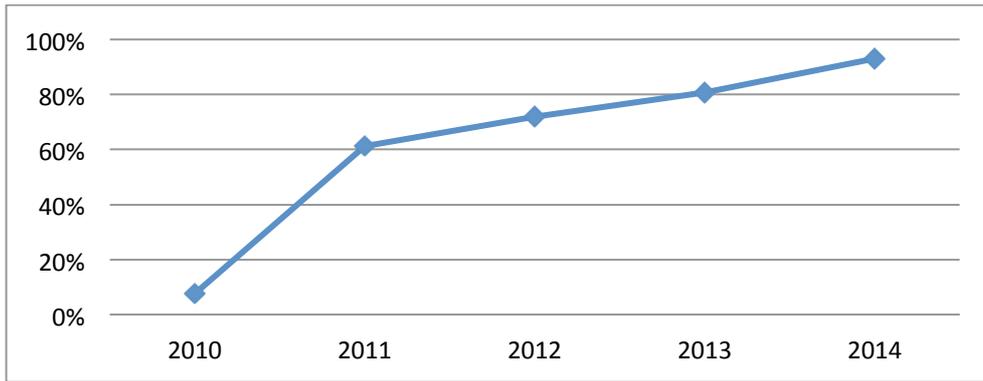


Ilustración 67. Porcentaje de diagnósticos codificados

Este año la prescripción electrónica en Urgencias se sitúa en el 40.99%, manteniendo la tendencia positiva desde su implantación en mayo de 2012 y alcanzando el objetivo inicial propuesto (Ilustración 68).

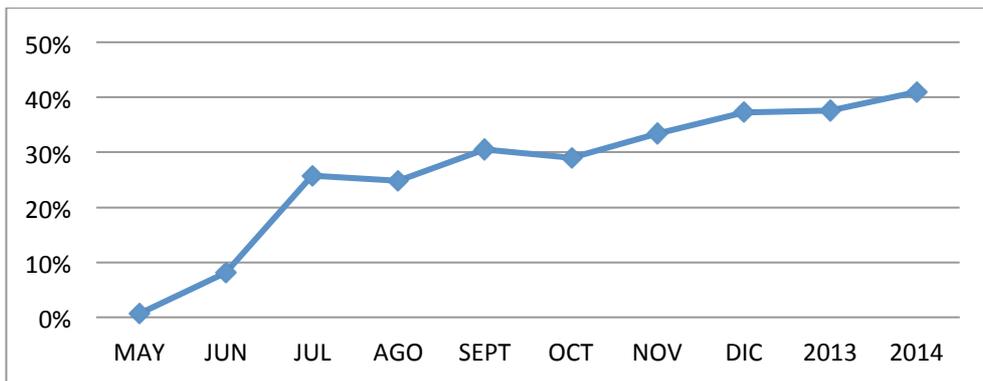


Ilustración 68. Porcentaje de recetas electrónicas en 2014

Sin embargo, si lo analizamos según el servicio implicado en el alta comprobamos los desiguales porcentajes de receta electrónica al alta (Ilustración 69).

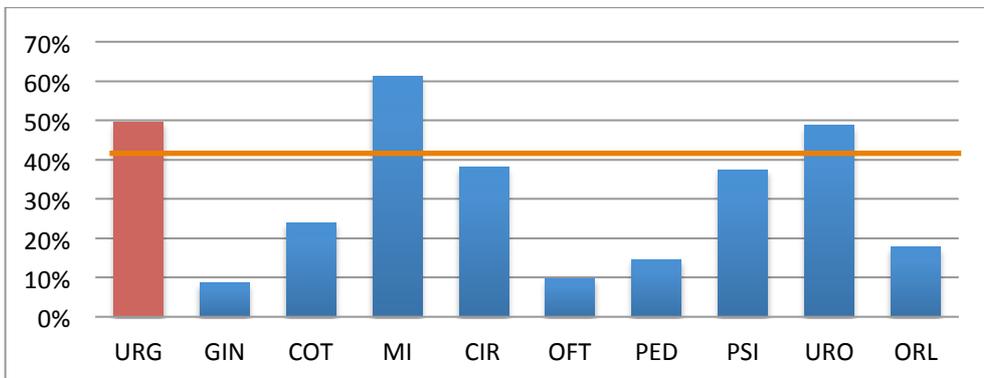


Ilustración 69. Porcentaje de prescripción electrónica según servicios

La tasa de retorno a las 72 horas se sitúa en 2014 en el 5.19%, tasa superior a la de 2013 y que hace necesario adoptar medidas correctoras integrales. El retorno de pacientes desde Observación a las 48 horas desciende en cambio hasta el 0.81% (1.03% en 2013). Se penaliza más del 6% en los informes de alta firmados por urólogos, psiquiatras, pediatras, ORL, ginecólogos y cirujanos (Ilustración 70).

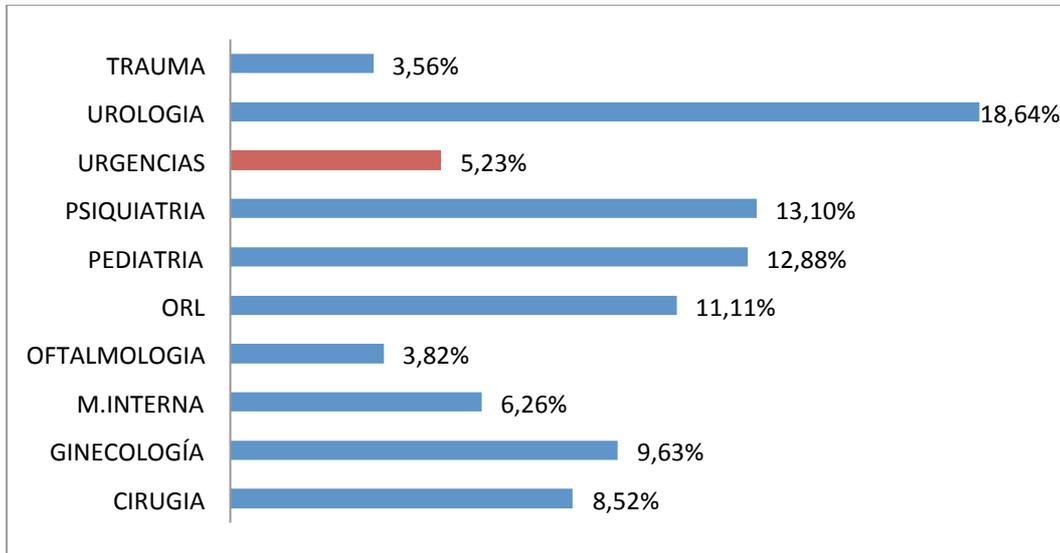


Ilustración 70. Tasa de retorno a las 72 horas por especialidades

La evolución de los destinos al alta en estos cuatro últimos años (Ilustraciones 71 y 72), 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.

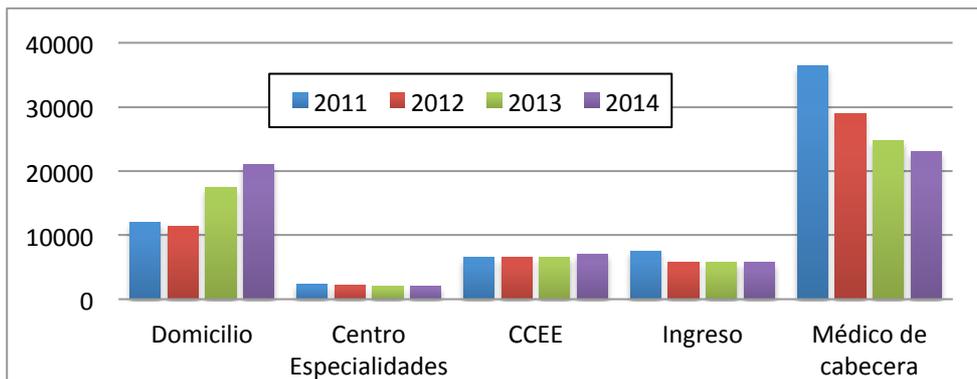


Ilustración 71. Destinos frecuentes de alta (número de pacientes)

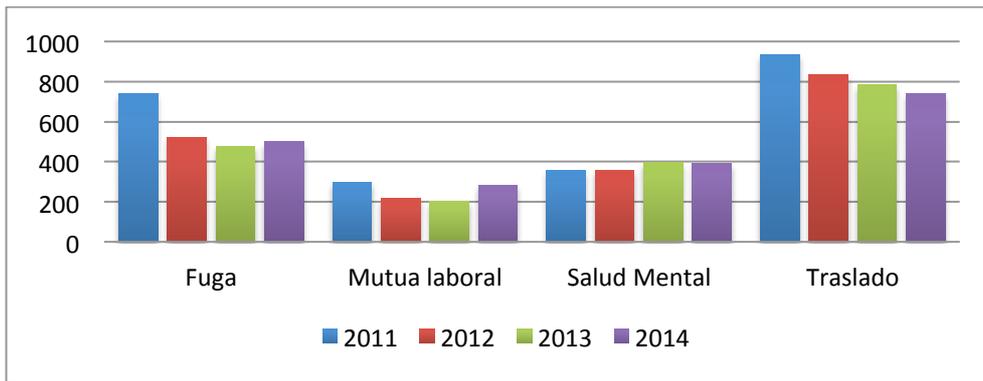


Ilustración 72. Destinos poco frecuentes de alta (número de pacientes)

En el periodo estudiado observamos como las Consultas del Centro de Salud Integral de Segorbe y la Unidad de Hospitalización a Domicilio han sido infrautilizados, ya que tan sólo se han derivado 136 y 60 pacientes en todo el año 2014, respectivamente (Ilustración 73).

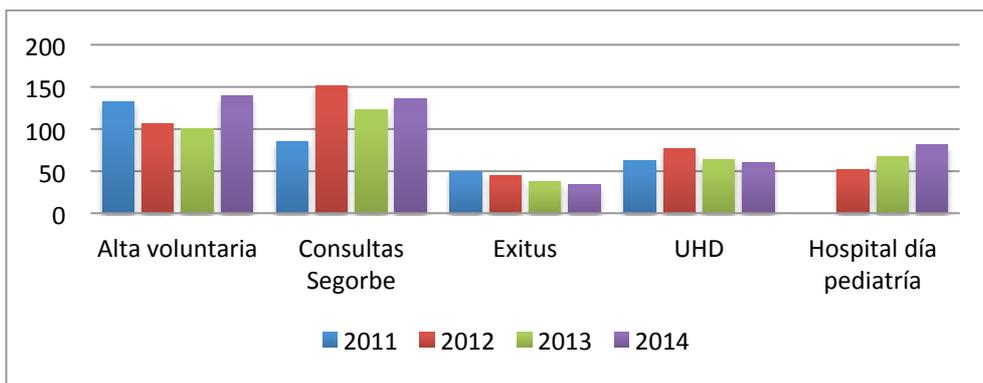


Ilustración 73. Destinos poco frecuentes de alta (número de pacientes)

El porcentaje de pacientes fugados se situó en el 0.79%, es decir, aproximadamente un paciente diario (Ilustración 74). Destacar los meses de verano por la mayor afluencia (0.96% en junio, 0.89% en julio y 1.37% en agosto).

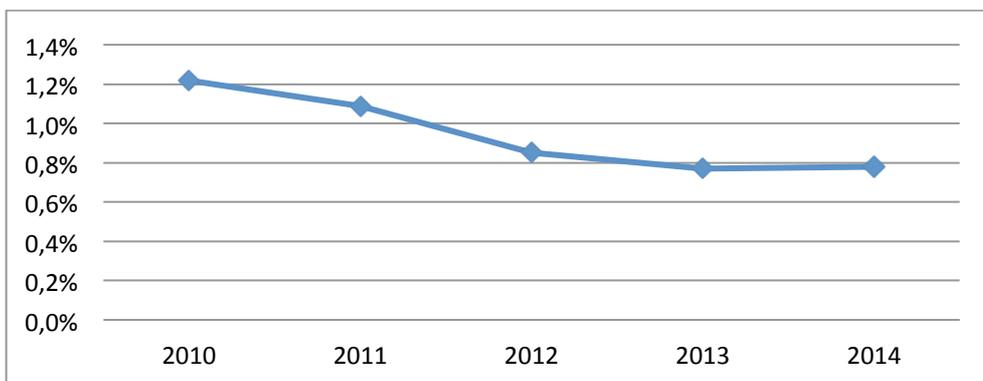


Ilustración 74. Porcentaje de pacientes fugados

La tasa de mortalidad del Servicio se sitúa en el 0.52‰ (Ilustración 75), manteniendo la buena tendencia de los últimos años. Aproximadamente este dato corresponde con un exitus cada 10 días.

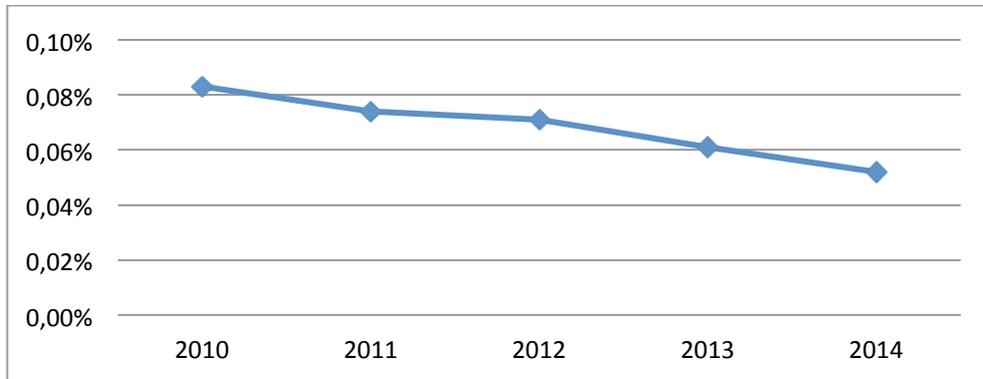


Ilustración 75. Mortalidad en el Servicio de Urgencias

Se han producido un total de 742 traslados desde Urgencias Generales y de Maternidad de pacientes a otros centros, lo que supone el 1.13% de todos los pacientes atendidos.

Si analizamos el número de pacientes ingresados en la Unidad de Hospitalización a Domicilio (0.10%) y en la Unidad de Corta Estancia de Segorbe (0.13%), desde el Servicio de Urgencias, comprobamos como la tendencia en los últimos años no es suficientemente positiva (Ilustración 76).

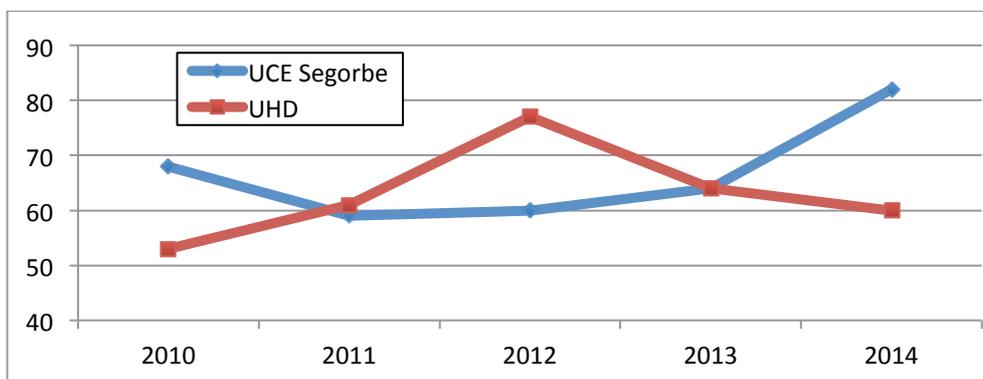


Ilustración 76. Destinos UHD-UCE Segorbe

Ingresos en Sala de Hospitalización

El porcentaje de urgencias generales ingresadas en 2014 se sitúa en el 9.66%, lo que supone un importante descenso en las cifras de los últimos años (Ilustración 77). 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 55.93% (Ilustración 78). El porcentaje de ingresos pediátricos respecto de los niños atendidos es del 3.49%, es decir 440 niños anuales y 1.2 diarios.

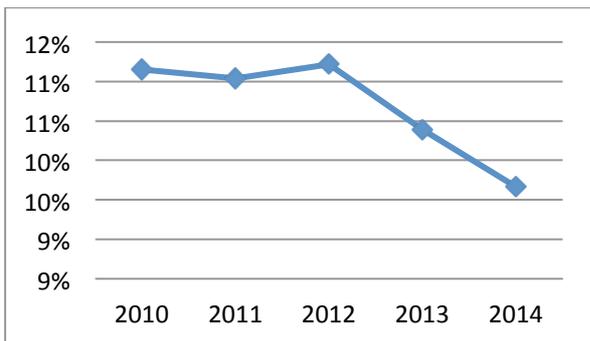


Ilustración 77. Ingresos por año

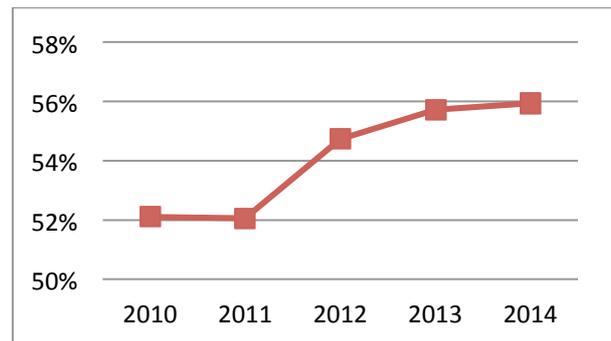


Ilustración 78. Ingresos >65 años por año

Si valoramos el número de ingresos por número de pacientes comprobamos como se mantiene el descenso progresivo de los mismos (6343 en 2014), con una media de 17.38 ingresos totales diarios.

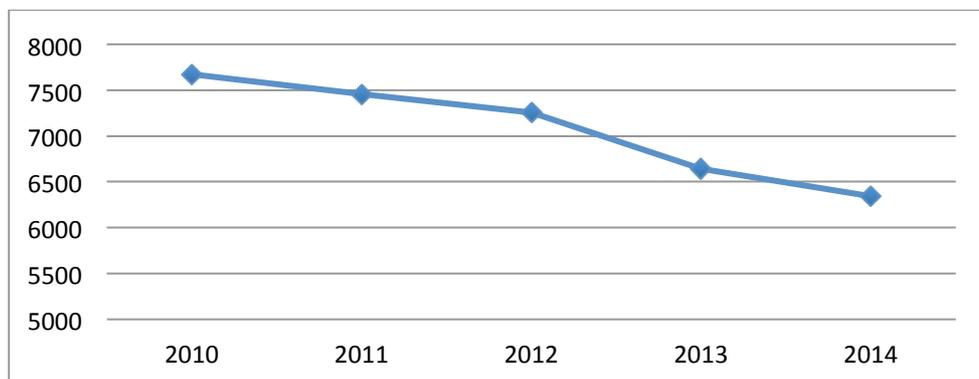


Ilustración 79. Número absoluto de ingresos anuales

La evolución mensual de la tasa de ingresos en el Servicio de Urgencias Generales queda reflejada en las Ilustraciones 80 y 81, manteniéndose similar a años anteriores.

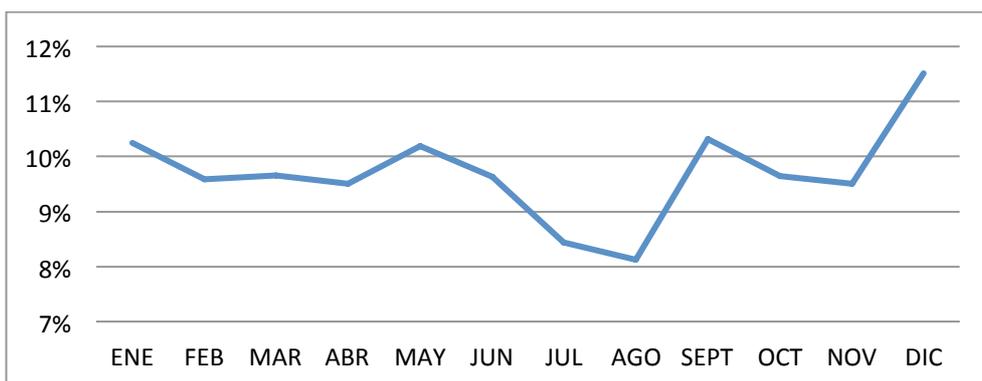


Ilustración 80. Ingresos por mes en 2014

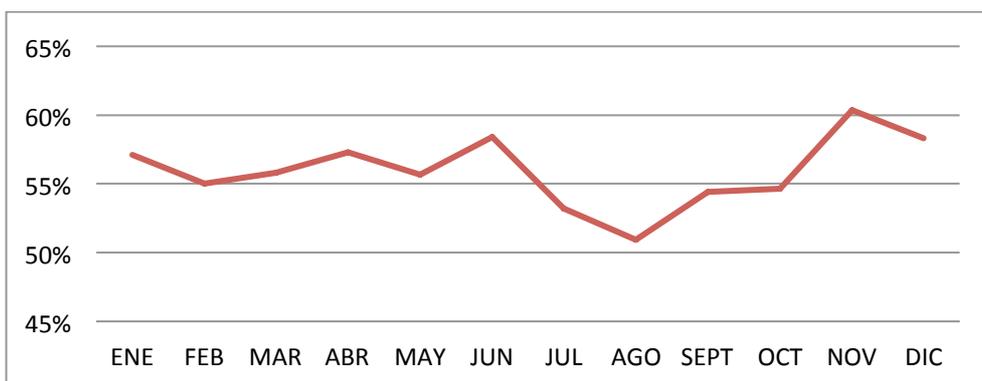


Ilustración 81. Ingresos >65 años por mes en 2014

Si analizamos los ingresos de cada tramo horario respecto del total de pacientes asistidos en él, observamos como en horario matutino se ingresaron el 10.15% de los pacientes, en el vespertino el 8.45% y en el nocturno el 11.35%. La distribución mensual de los ingresos queda reflejada en la Ilustración 82, destacando el aumento en el porcentaje del tramo nocturno durante los meses de invierno y en mayo.

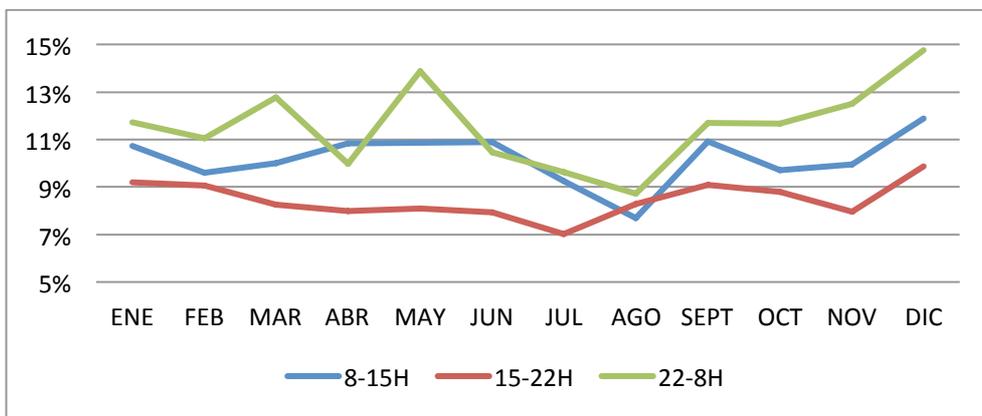


Ilustración 82. Porcentaje de ingresos en cada horario respecto del total de pacientes asistidos

Si relacionamos el porcentaje de ingresos anuales en 2014 y a la prioridad de la urgencia comprobamos:

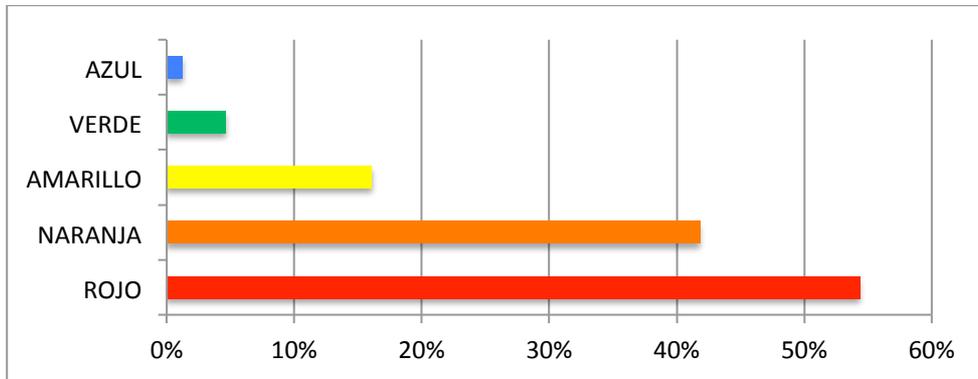


Ilustración 83. Porcentaje de ingresos 2013 según prioridad de la urgencia

Comprobamos también cómo los ingresos en la Unidad de Medicina Intensiva en los últimos 5 años permanecen estables (Ilustración 84), produciéndose el ingreso de 0.68 pacientes diarios en 2014.

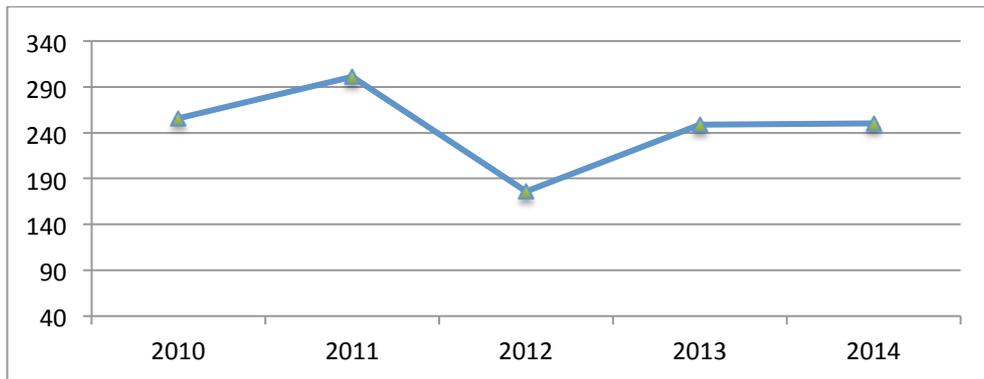


Ilustración 84. Ingresos anuales en la Unidad de Medicina Intensiva

Consumos

El consumo del Servicio de Urgencias en 2014 queda reflejado en la siguiente gráfica:

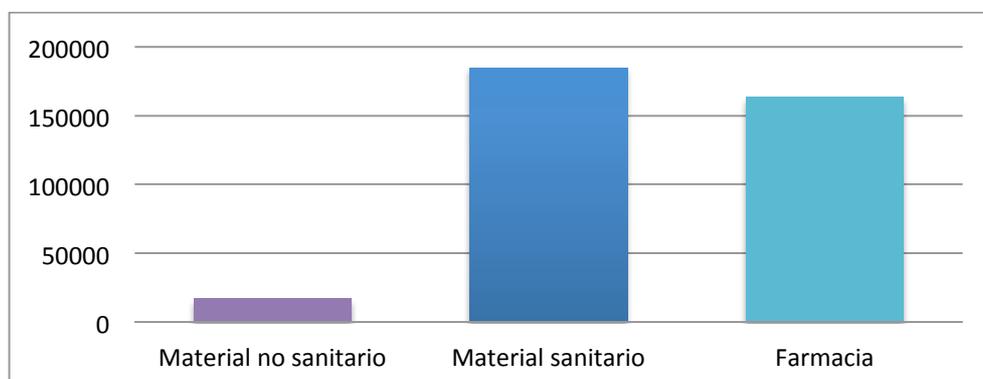


Ilustración 85. Consumos año 2014 del Servicio de Urgencias

Respecto al material no sanitario los 10 ítems más consumidos y los que han generado más gasto se reflejan en la siguiente tabla:

	MATERIAL	CANTIDAD
1º	Hojas de etiquetas lab	38502
2º	Hoja de enfermería	34190
3º	Díptico informativo	29000
4º	Vasos plástico	10600
5º	Esponja jabonosa	4944
6º	Sobre 115x225 mm	4500
7º	Cucharas plástico	1800
8º	Flexopajitas	1300
9º	Bolsa blanca 52x60	1105
10º	Etiqueta 25x12 mm	1003

	MATERIAL	IMPORTE
1º	Hojas de etiquetas lab	2665.54
2º	Toner negro	1956.74
3º	Papel DINA4 (500 hojas)	1736.75
4º	Hoja de enfermería	1406.58
5º	Bolsa blanca 52x60	1212.69
6º	Hoja petición Rx	1010.50
7º	Díptico informativo	947.43
8º	Papel ECG MAC1200	761.10
9º	Bobina papel secamanos	418.37
10º	Lejía	357.97

Respecto al material sanitario los 10 ítems más consumidos y los que han generado más gasto se reflejan en la siguiente tabla:

	MATERIAL	CANTIDAD
1º	Electrodo clip-foam	67200
2º	Guante vinilo elastificado M	65100
3º	Guante vinilo elastificado L	44400
4º	Guante vinilo examen M	44000
5º	Guante latex L	40500
6º	Guante nitrilo examen M	35600
7º	Tejido 20x20 estéril	29510
8º	Jeringa estéril 5cc	29200
9º	Tubo heparina litio	27600
10º	Guante nitrilo examen L	25400

	MATERIAL	IMPORTE
1º	Sistema fijación vías periféricas	8095.37
2º	Conector microclave	8273.87
3º	Hemocultivos aeróbicos	7765.07
4º	Hemocultivos anaeróbicos	7536.38
5º	Set de CPAP mediana	4740.28
6º	Jeringa de gasometría	4605.37
7º	Catéteres periféricos iv	4205.03
8º	Equipo mascarilla y circuito BiPAP	3932.50
9º	Tejido 20x20 estéril	3919.95
10º	Tubo heparina litio	3795.00

Durante el año 2014 el gasto por consumo de fármacos ha supuesto un desembolso de 163417€. La evolución de este gasto queda reflejada en la siguiente gráfica.

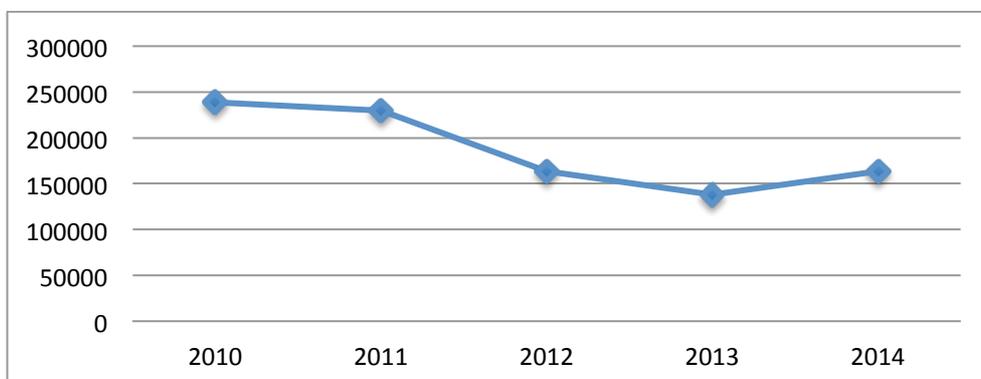


Ilustración 86. Gasto farmacéutico intrahospitalario

Los 25 fármacos más consumidos en el Servicio de Urgencias en 2014 vienen reflejados en la siguiente tabla:

	FÁRMACO	CANTIDAD
1º	Cloruro sódico 50 amp 10ml	19300
2º	SF 50 bolsas 100ml	11800
3º	SF 20 bolsas 500ml	8540
4º	Nolotil 2g 100 amp	8030
5º	Perfalgan 1g 12 viales	5868
6º	Salbuair 2.5mg 60 amp	5700
7º	Diazepam 5mg 500 comp	5410
8º	Menalmina 1% 40ml	4835
9º	Enantyum 50mg 100 amp	4360
10º	Anagastro 40mg	3620
11º	Paracetamol 650mg 500 comp	3195
12º	Bromuro ipratropio 500mcg 20 amp	3040
13º	Primperan 10mg 12 amp	2628
14º	Ceprandal 20mg 1000 caps	2596
15º	Ibuprofeno 600mg 500 comp	2321
16º	Naproxeno 500mg 500 comp	2089
17º	Efferalgan 1g 40 comp	2020
18º	Urbason 40mg 100 amp	2020
19º	Agua para inyectables 10ml 50 amp	1900
20º	Seguril 20mg 5 amp	1840
21º	SF 100ml con adapt vial	1830
22º	Mepivacaína 2% 100 amp	1817
23º	Clisteran rectal 200 envases	1540
24º	Glucosalino 20 bolsas	1358
25º	Flumil 200mg 30 sobres	1070

	FÁRMACO	IMPORTE
1º	Octaplex 1 vial	32525.22
2º	Ferinject 500mg 5 viales	22670.45
3º	Cloruro sódico 50 amp 10ml	9326.34
4º	SF 20 bolsas 500ml	8438.04
5º	Metalyse 8000U	5601.78
6º	Perfalgan 1g 12 viales	5185.64
7º	Metalyse 10000U	4803.89
8º	Anagastro 40mg	4158.59
9º	SF 100ml con adapt vial	3458.95
10º	Albutein 20% 50ml	3226.54
11º	Invanz 1g	2845.12
12º	Cloruro sódico 50 amp 10ml	1663.96
13º	Menalmina 1% 40ml	2414.11
14º	Actilyse 50mg	2108.20
15º	Brinavess 500mg	1904.41
16º	Flebogamma iv 5% 200ml	1756.95
17º	Symbicort forte	1724.73
18º	Kalinox 5l	1709.76
19º	Nolotil 2g 100 amp	1650.31
20º	Enantyum 50mg 100 amp	1647.46
21º	Salbuair 2.5mg 60 amp	1379.73
22º	Glucosalino 20 bolsas	1344.53
23º	Urbason 40mg 100 amp	1101.17
24º	Levofloxacin 500mg	979.44
25º	Estericlean 500ml 10 frascos	900.90

Protocolos, Docencia e Investigación

Durante el año 2014 se concedió al Servicio el premio de la VI Jornada de Gestión Sanitaria, Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente de la Comunitat Valenciana, en la modalidad “calidad asistencial centrada en los derechos del paciente”, por la implicación de los profesionales sanitarios en la implantación del Plan de Información a Pacientes y Familiares en Urgencias Hospitalarias (ProxiSalut).

Se mantuvo actualizada la página web del Servicio de Urgencias del Hospital de Sagunto. Además se realizaron las siguientes actividades:

INVESTIGACIÓN Y PUBLICACIONES

- Pérez Lahiguera F, et al. **Presión arterial central y daño vascular**. Med Clin (Barc) 2014.
- Noceda Bermejo JJ, et al. **Documento de Consenso SEMES-CV sobre Manejo en Urgencias de las infecciones en el paciente anciano. Proyecto PIPA.**
- Noceda Bermejo JJ, et al. **Guía Farmacoterapéutica para los Servicios de Urgencias Hospitalarias. Documento de consenso SEMES-CV.**
- Dra. L. Serrano, Dr. G. Gómez. **Estudio de Sedoanalgesia con óxido nitroso en Urgencias del Hospital de Sagunto.**
- Dra. A. Ruiz, Dra. C. García, Dr. G. Gómez. **Estudio Retornos en menos de 72 horas en Urgencias del Hospital de Sagunto.**

PROTOCOLOS

- **Elaboración de Protocolos Clínicos y Guías de Actuación Internas:**
 - Guía para la atención del paciente con sospecha de infección por virus influenza o gripe complicada (actualización 2014). Enero 2014. *Consensuado entre el Servicio de Urgencias (Noceda Bermejo JJ), Medicina Interna (Belda Mira A), Medicina Preventiva (Fernández Martínez S) y el laboratorio de Microbiología (Prat Fornells J)*.
 - Guía para la atención del accidentado por ácido fluorhídrico. Enero 2014. *Noceda Bermejo JJ*.
 - Guía para la atención del paciente con anafilaxia. Febrero 2014. *Sanchis Peris C*.
 - Protocolo de manejo de la anemia ferropénica en Urgencias. Marzo 2014. *Consensuado entre el Servicio de Urgencias (García García A, Noceda Bermejo JJ), Hematología (Carral Tatay A) y Laboratorio (Llop Furquet G)*.

- Protocolo de ingreso de donantes potenciales de órganos. Mayo 2014. *Consensuado entre el Servicio de Urgencias (Noceda Bermejo JJ) y Medicina Intensiva (Calvo Embuena R)*.
- Secuencia rápida de intubación. Junio 2014. *Consensuado entre el Servicio de Urgencias (Noceda Bermejo JJ) y Pediatría (Ledo García A)*.
- Código Ictus (actualización 2014). Septiembre 2014. *Consensuado entre el Servicio de Urgencias (Soler Otte S, Noceda Bermejo JJ, Alonso Benavent M), Neurología (Galiano Blancart R) y Radiodiagnóstico (Muguerza Eraso I)*.
- Paracentesis diagnóstica y evacuadora. Octubre 2014. *Benlloch Llopis F, Noceda Bermejo JJ*.
- Protocolo para el manejo del tromboembolismo pulmonar en Urgencias. Noviembre 2014 *Consensuado entre el Servicio de Urgencias (Ramos Marzo A) y Neumología (Palop Cervera M)*.
- Protocolo de actuación ante casos sospechosos de enfermedad por virus ébola en Urgencias. Diciembre 2014. *Consensuado entre el Servicio de Urgencias (Noceda Bermejo JJ), Medicina Preventiva (Fernández Martínez S) y el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales*.
- **Elaboración de Vías Clínicas:**
 - Vía clínica de atención al trauma grave. Febrero 2014. *Pérez Lahiguera FJ, Noceda Bermejo JJ*.
 - Vía clínica para la hemorragia digestiva baja. Marzo 2014. *Consensuado entre los Servicios de Urgencias (Monsoriu Fito MA), Digestivo (Molés Marco JR) y Cirugía General (Rodríguez Carrillo R)*.
- **Elaboración de Protocolos Generales y de Organización:**
 - Códigos en la Consulta de Clasificación. Enero 2014. *Tabla resumen de los códigos existentes en el Servicio de Urgencias para facilitar su clasificación adecuada*.
 - Guía de ayuda para el correcto destino de pacientes desde la Consulta de Clasificación. Enero 2014. *Alonso Benavent M, Noceda Bermejo JJ*.
 - Criterios para el ingreso de niños en la sala de medicación rápida y en la sala de observación. Febrero 2014. *Consensuado entre el Servicio de Urgencias (Catalá Meri M) y Pediatría (Haro Juliá J)*.
 - Protocolo para la solicitud de TAC urgente en casos de avería o sustitución. Febrero 2014. *Consensuado entre el Servicio de Urgencias (Noceda Bermejo JJ) y Radiodiagnóstico (Muguerza Eraso I)*.
 - Procedimiento protocolizado de acceso legal de los datos de los pacientes por las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado. Marzo 2014. *Consensuado entre el Servicio de Urgencias (Noceda Bermejo JJ) y la Unidad de Documentación Clínica y Admisión*.

- Plan de Información a pacientes y familiares en Urgencias. Mayo 2014. *Alonso Benavent M, Noceda Bermejo JJ.*
- Protocolo para el ingreso de pacientes en la Unidad de Hospitalización Domiciliaria (actualización 2014). Septiembre 2014.
- Protocolo para casos sospechosos de violencia doméstica (actualización 2014). Septiembre 2014.

SESIONES CLÍNICAS

ENERO

- 14: Intoxicación por monóxido de carbono. Dr. F. Benlloch
- 15: Guía sospecha influenza AH1N1. Dr. J. Noceda
- 22: Criterios SMRP-Observación pediátrica. Dra. M. Catalá
- 28: El caso del martes. Dr. A. Ramos
- 29: Accidentados por ácido fluorhídrico. Dr. J. Noceda

FEBRERO

- 5: Grupo de Triage
- 7: Hepatotoxicidad farmacológica. Dra. S. Costa
- 12: Anafilaxia. Dra. C. Sanchis
- 13: Parafimosis. Dr. L. Márquez
- 14: Pioderma gangrenoso. Dra. E. Pascual
- 18: El caso del martes. Dr. A. Dolz
- 19: Vía clínica politrauma. Dr. FJ. Pérez
- 20: TEP. Dra. M. Aguilar
- 24: Rinitis alérgica. Dr. J. Noceda
- 27: Diagnóstico diferencial de ojo rojo. Dr. M. Álvarez
- 28: Contención mecánica. Dr. A. Vinuesa

MARZO

- 4: El caso del martes. Dra. A. Silvestre
- 5: Anemia ferropénica. Dra. A. García
- 7: PBE. Dra. C. Gago
- 11: El caso del martes. Dr. JJ. Gil
- 12: Vía clínica HDB. Dr. MA. Monsoriu
- 14: Signos de alarma en la migraña con aura. Dra. P. Boned
- 22: Secuencia rápida de intubación. Dra. A. Ledo, Dr. J. Noceda.
- 23: El caso del martes. Dra. V. Pastor

ABRIL

- 1: El caso del martes. Dr. A. Ramos
- 2: Plan de catástrofes. Dr. J. Noceda
- 17: Seguridad del paciente. Dr. MA. Bernal
- 29: El caso del martes. Dr. FJ. Pérez
- 30: Estudio Pathos. Dra. M. Palop

MAYO

- 6: El caso del martes. Dr. MA. Monsoriu
- 7: Donantes potenciales. Dra. R. Calvo
- 8: Cuerpos extraños en vía aérea y digestiva. Dra. M. Aguilar
- 13: Memoria 2013. Dr. J. Noceda
- 15: Quemaduras. Dr. M. Álvarez

JUNIO

- 16: Politraumatizado. Dr. A. Dolz
- 17: Prescripción en Urgencias. Dra. M. Giménez
- 18: Tromboprofilaxis ETEV. Dr. J. Noceda
- 19: Síndrome confusional agudo. Dra. V. Pastor
- 20: Accidentado biológico. Dr. S. Fernández
- 27: Resultados proyecto PIPA

OCTUBRE

- 6: Sífilis. Dra. M. Orgambides
- 14: El caso del martes. Dr. F. Benlloch
- 15: Sedoanalgesia con Kalinox. Dra. L. Serrano, Dr. G. Gómez
- 21: El caso del martes. Dr. A. Ramos
- 22: Sesión Urgencias-SAMU. Dra. L. Cabo
- 23: Meningitis vírica. Dra. L. Vázquez

NOVIEMBRE

- 4: El caso del martes. Dra. A. García
- 5: Plan de información. M. Alonso
- 5: Supervisión MIR. Dr. F. Benlloch
- 11: El caso del martes. Dr. FJ. Pérez
- 12: TEP. Dr. A. Ramos
- 13: Invaginación gástrica. Dra. A. Borrell
- 18: El caso del martes. Dra. C. Sanchis
- 20: Diagnóstico diferencial de la crisis convulsiva. Dra. MA. Asencio
- 25: EPOC. Dr. J. Noceda
- 26: Código sepsis (1er año). Dr. MA. Monsoriu
- 27: Equimosis en pediatría. Dr. D. Vila

DICIEMBRE

- 1: NACOS: Dra. A. Ruiz
- 2: El caso del martes. Dr. JJ. Gil
- 5: Síndrome Takotsubo. Dra. F. Laffont
- 10: Retornos en Urgencias. Dra. A. Ruiz, Dra. C. García, Dr. G. Gómez
- 11: Síndrome cardiorrenal. Dr. E. Vives
- 18: TBC. Dra. I. Vigil

CURSOS Y JORNADAS

- **Realización de Cursos:**
 - I Concurso de casos clínicos de Neumología. Hospital de Sagunto. Sala de Sesiones de Urgencias. 6 marzo 2014.
 - XXI Curso de Urgencias para Médicos Internos Residentes. Hospital de Sagunto. 19 mayo – 12 junio 2014.

- **Realización de Talleres:**
 - Formación en RCP básica y DESA al personal del Dpto. 4. Dr. F. Benlloch.
 - Dolor irruptivo. Dr. A. Galán. 26 de febrero.
 - Diabetes en Urgencias. Dra. R. Segovia. 31 de marzo y 16 de abril.
 - Escala de Glasgow. S. Murciano. 15 de abril.
 - Manejo del aspirador. M. Alonso. 28 de octubre.
 - Equipos de protección individual. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. 14, 21 y 28 de noviembre.
 - Loxapina inhalada. Dr. J. Noceda. 5 de diciembre.

- **Participación como ponentes y comunicaciones orales:**
 - I Jornadas Neumológicas del Hospital de Sagunto: EPOC. Hospital de Sagunto, 19 febrero 2014. Presentación de la comunicación oral: “Tratamiento de la agudización de EPOC”. Dr. J. Noceda.
 - VI Curso SECUR de Ventilación Mecánica No Invasiva. Valencia, 20-22 febrero 2014. Dr. A. Dolz.
 - II Jornada conmemorativa Día mundial de la Sepsis: Prevenirla. Detectarla. Tratarla. ¡Vencerla! Hospital de Sagunto. Presentación de la comunicación oral: Comunicación “Papel de la Enfermería en el manejo de la Sepsis en el adulto”. Sagunto, 18 septiembre 2014. M. Alonso.
 - II Jornadas de Urgencias en Hospitales Comarcales de la Comunidad Valenciana. Gandía 6-7 noviembre 2014. Moderación de la mesa “Gestión y Organización en Urgencias”. Dr. J. Noceda. Presentación de la comunicación oral: “Plan de Información a familiares y pacientes” M. Alonso. Presentación de la comunicación oral: “Funciones, supervisión y prescripción del MIR en Urgencias”. Dr. F. Benlloch.
 - Jornadas de Actualización Urgencias SEMES-Comunidad Valenciana. Alicante 12 diciembre 2014. Moderación de la mesa “Fibrilación auricular”. Dr. J. Noceda.
 - Profesor Asociado de Prácticas, en Grado de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad CUE Cardenal Herrera 2013-2014; 2014/2015. M. Alonso.
 - Instructor de Formación de centros de trabajo en la empresa. Hospital de Sagunto. Curso 2013/2014 (440 horas). M. Alonso.

- **Asistencia a Cursos, Congresos y Jornadas:**

- II Curso de Cuidados Cardiológicos. 27 enero – 11 febrero 2014. Hospital General de Valencia y Colegio Oficial de Médicos de Valencia. Dr. F. Benlloch.
- Gestión de la Seguridad del Paciente. Jornada técnica. 20 febrero 2014. Hospital Intermutual de Levante. Dr. F. Benlloch.
- VI Curso SECUR de Ventilación Mecánica No Invasiva. Valencia, 20-22 febrero 2014. Dra. C. Sanchis. MJ. Narbón.
- III Jornadas de Unidades de Corta Estancia de la Comunidad Valenciana. Valencia, 22 febrero 2014. M. Alonso.
- I Jornada Donación Órganos y Tejidos SEMES-CV. Hospital La Fe. 28 febrero 2014. S. Cortés, Y. Peláez, E. Lozano, O. Martín.
- Curso Eco-FAST. IVAFER. Valencia. 26 marzo 2014. Dra. C. García.
- Tratamiento anticoagulante en los Servicios de Urgencias Hospitalarios. Gandía. 10 abril 2014. Dr. J. Noceda.
- Curso de Soporte Vital Avanzado en Trauma. IVAFER. Valencia. 10-12 abril 2014. Dra. C. García.
- Curso de Atención Inicial del Síndrome Coronario Agudo en el Área de Urgencias. Área de Simulación Clínica y Seguridad del Paciente. Hospital La Fe. Enero-noviembre 2014. Dr. FJ. Pérez. Dr. A. Ramos. Dra. A. Ruiz.
- Curso ITLS (International Trauma Life Support). Castellón. 2-3 mayo 2014. Dra. C. García.
- Entrenamiento en memoria (Cód. 31409814A). EVES. 24 horas lectivas. 6-22 mayo 2014. M. Alonso.
- Curso de Gestión de Unidades Vinculadas a Urgencias. Alcalá de Henares. 8-9 mayo 2014. Dr. J. Noceda.
- Jornada de Jefes de Urgencias SEMES-CV. Hospital de Denia. 16 mayo 2014. Dr. J. Noceda.
- Curso AITP (Atención Integral al Trauma Pediátrico). Valencia. 16-17 mayo 2014. Dra. C. García.
- III Jornadas sobre el manejo de los pacientes con diabetes en los Servicios de Urgencias. Hospital General de Valencia. 29 mayo 2014. Dra. V. Pastor. M. Alonso.
- 1ª Reunión trimestral supervisores de urgencias comunidad valenciana. Valencia, Junio de 2014. M. Alonso.
- Curso de Técnicas Invasivas en Urgencias y Emergencias. IVAFER. Valencia. 6-7 junio 2014. Dra. A. Ruiz, Dra. C. Sanchis.
- XXVI Congreso Nacional SEMES. Málaga. 11-13 junio 2014. Dr. F. Benlloch. Dr. FJ. Pérez. Dr. J. Noceda.
- XXXIV Congreso Nacional semFYC. Gran Canaria. 12-14 junio 2014. Dr. MA. Monsoriu.

- Clima laboral y manejo de situaciones conflictivas (Cód. 31412214A). EVES. 20 horas lectivas. 12-26 junio 2014. M. Alonso.
- 36º Congreso Nacional SEMERGEN. Bilbao. 8-11 octubre 2014. Dr. JJ. Gil.
- Anatomofisiología y patologías básicas. 100 horas. 15 octubre a 11 diciembre 2014. C. Manrique.
- I Curso Integral de Ecografía en el Paciente Crítico. Valencia. 23-25 octubre 2014. Dr. FJ. Pérez, Dra. C. García, Dr. JF. Vela, Dra. V. Pastor, Dr. A. Dolz, Dra. S. Soler.
- I Jornada de calidad y Seguridad Asistencial "Conjugando humanización e información". Hospital General Universitario de Alicante. Alicante, 28 octubre de 2014. M. Alonso.
- II Jornadas de Urgencias en Hospitales Comarcales de la Comunidad Valenciana. Gandía 6-7 noviembre 2014. Dra. A. Ruiz, Dra. C. García, Dr. F. Benlloch, M. Alonso, L. Barrachina, E. Lozano, MJ. Narbón, O. Martín, Dr. J. Noceda.
- Cuidados al paciente en situaciones comunes de hospitalización. 270 horas. Noviembre 2014. Y. Peláez.
- Curso de agresiones al personal sanitario. EVES. Valencia. 17-21 noviembre 2014. Dra. C. García.
- RCP básica y avanzada en adultos (Cód. 31412716 A). EVES. 20 horas lectivas. 17-21 noviembre 2014. M. Alonso. E. Lozano.
- VI Jornada de gestión sanitaria, calidad asistencial y seguridad del paciente Comunidad Valenciana. Valencia, 26 noviembre 2014. M. Alonso, Dr. J. Noceda, O. Martín.
- Jornada de fibrilación auricular y nuevos anticoagulantes orales. Colegio de Médicos de Valencia. 27 noviembre 2014. Dra. A. Ruiz. Dr. JJ. Gil.
- Certificado en Medicina de Urgencias y Emergencias. 30 diciembre 2014. Dra. A. Ruiz.
- Experto Universitario En Enfermería en Emergencias Extrahospitalarias. CEU . 25 créditos. ECTS. P. Martínez.
- Actualización sistema triaje de Manchester. Sindicato de Enfermería. 10 horas. E. Lozano.
- Soporte vital en urgencias y emergencias. 50 horas (7.8 créditos). S. Cortés.
- Rutas de cuidados al paciente adulto en situaciones de riesgo vital. Fuden. 270 horas. E. Lozano, Y. Peláez, S. Cortés, L. Barrachina, P. Martínez, M. Larriba, O. Martín, M. Olivares, A. Blasco, I. Sanfélix.
- Rutas de cuidados al paciente adulto en situaciones comunes de hospitalización. Fuden. 270 horas. E. Lozano, Y. Peláez, S. Cortés, L. Barrachina, P. Martínez, M. Larriba, O. Martín, M. Olivares.
- Atención al paciente con alteraciones. Fuden. E. Lozano, L. Barrachina, Y. Peláez, M. Larriba, O. Martín, M. Olivares, I. Sanfélix.

- Cuidados intensivos pediátricos. 150 horas (13.7 créditos). S. Cortés, L. Barrachina, Y. Peláez, P. Martínez, E. Lozano, M. Larriba, O. Martín, M. Olivares, I. Sanfélix.
- Rutas de cuidados al niño en situaciones de riesgo vital. Fuden. 270 horas. E. Lozano, P. Martínez, A. Blasco.
- Taller de vendajes funcionales y neuromusculares. 10 horas. L. Barrachina, Y. Peláez, M. Larriba, O. Martín, M. Olivares, A. Blasco.
- Taller de formación para el colectivo de urgencias para el manejo de las personas con Diabetes mellitus tipo 1 y 2. Semes y Lexic. P. Martínez.
- Actualización de cuidados de enfermería en curas, heridas y vendajes. EVES 2,4 credits CFC. P. Martínez.
- Actualización de cuidados de enfermería en sondaje vesical y nasogástrico. EVES 2,4 credits CFC. P. Martínez.
- V Congreso Internacional Virtual de Enfermería y Fisioterapia Ciudad de Granada. Fuden 1,85 credits CFC. P. Martínez.
- Enfermería en la reanimación cardiopulmonar pediátrica e instrumentalizada. Conceptos teóricos. Fuden. 30 horas. A. Blasco.
- Atención enfermera en urgencias extrahospitalarias cardiovasculares. Fuden 30 horas. A. Blasco.
- Cuidados de la persona con hipertensión arterial en atención primaria. Fuden. 30 horas. A. Blasco.
- Cuidados de emergencia. Fuden. 80 horas. A. Blasco