



HOSPITAL SAGUNT I.C.E.

SERVICIO DE URGENCIAS

Año | **2015**

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	24
Códigos del Servicio	27
Informes de alta	29
Ingresos en Sala de Hospitalización	35
Consumos	38
Protocolos, Docencia e Investigación	40

Urgencias atendidas

Según los datos disponibles por la Consellería en el programa Alumbra (<https://alumbra.san.gva.es>), durante el año 2015 se han atendido en Urgencias 68314 pacientes (según el HS-9000 se atendieron 51170 generales, 12655 pediátricas y 4690 en Maternidad). Esta cifra supone un aumento de las urgencias generales y pediátricas del 4% respecto a 2014 (Ilustración 1). La media diaria de pacientes atendidos en Urgencias Generales se sitúa en 175: 140 adultos, 35 pediátricos (Ilustraciones 2 y 3).

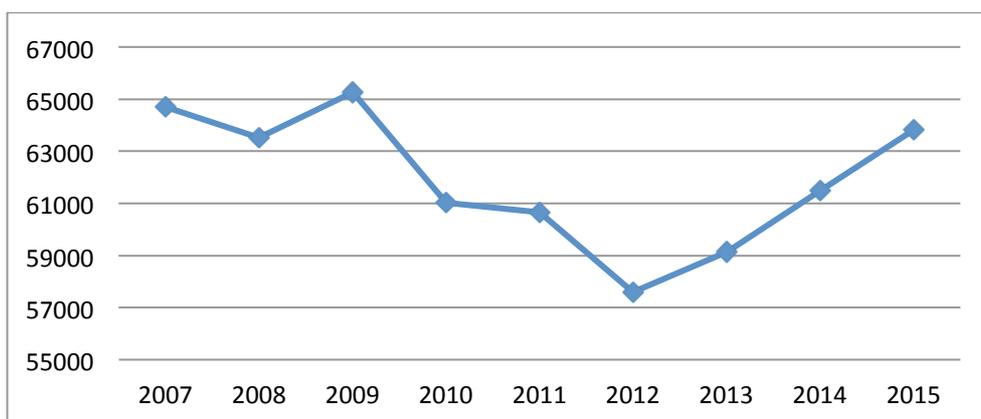


Ilustración 1. Pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias Generales (sin Maternidad)

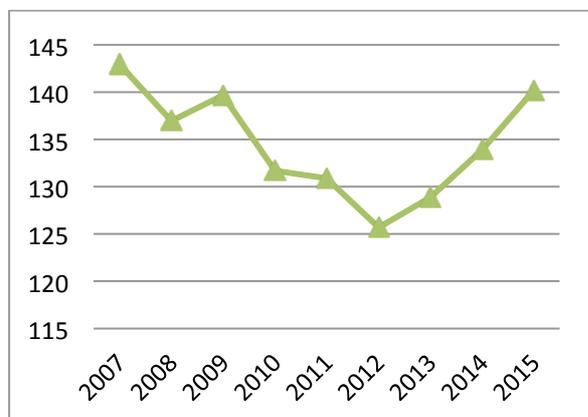


Ilustración 2. Pacientes adultos diarios

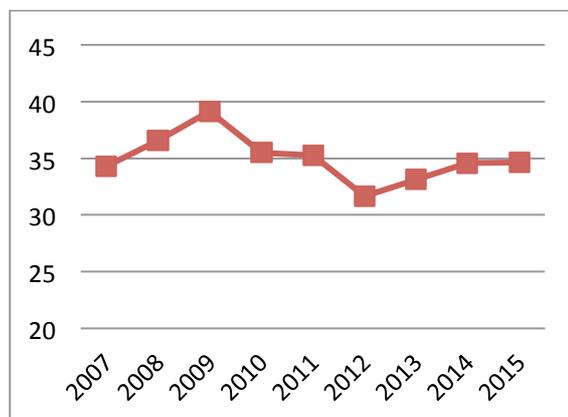


Ilustración 3. Pacientes pediátricos diarios

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).

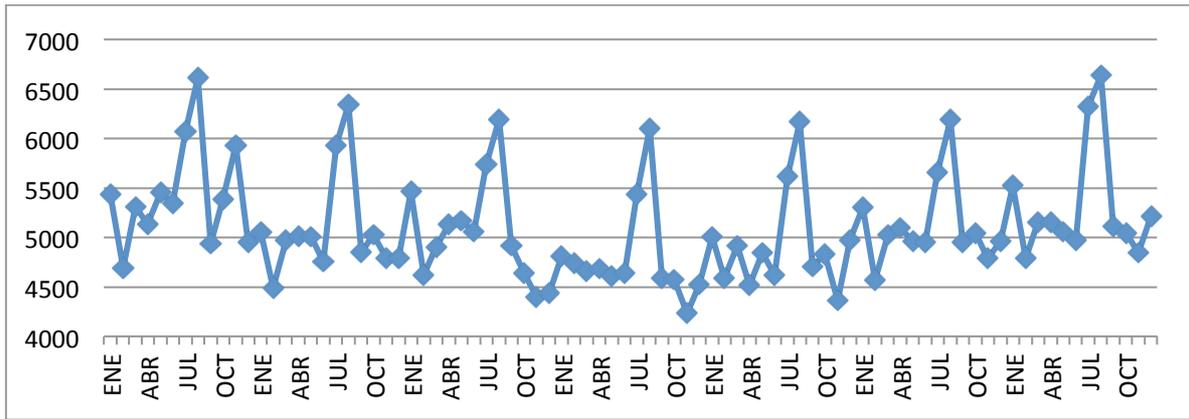


Ilustración 4. Tendencia de las urgencias 2010-2015

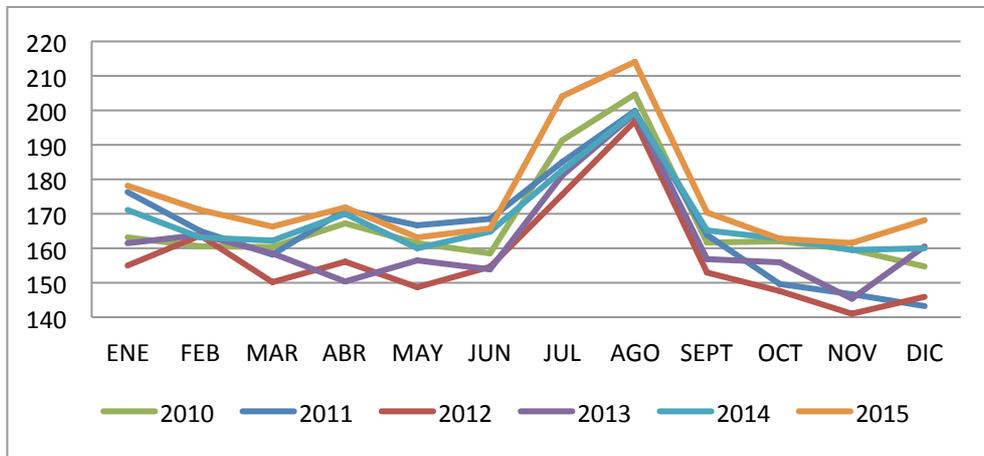


Ilustración 5. Urgencias diarias por mes y año

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).

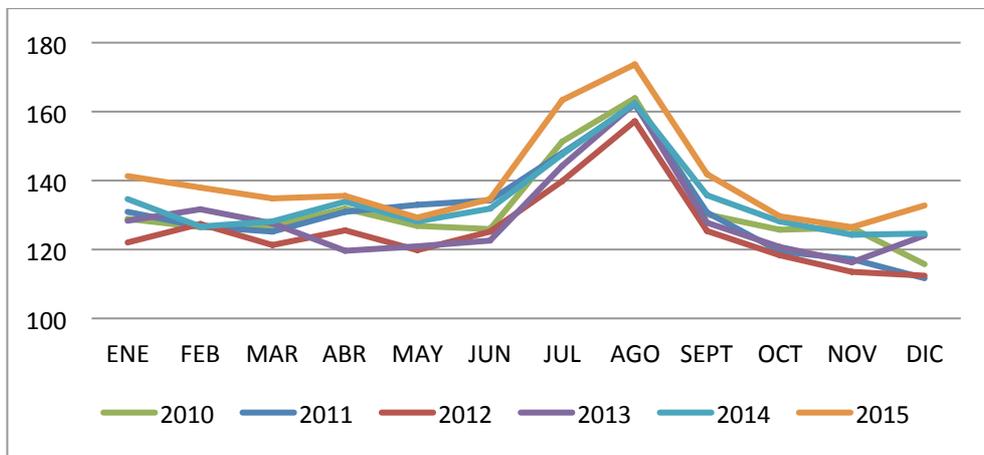


Ilustración 6. Pacientes adultos diarios

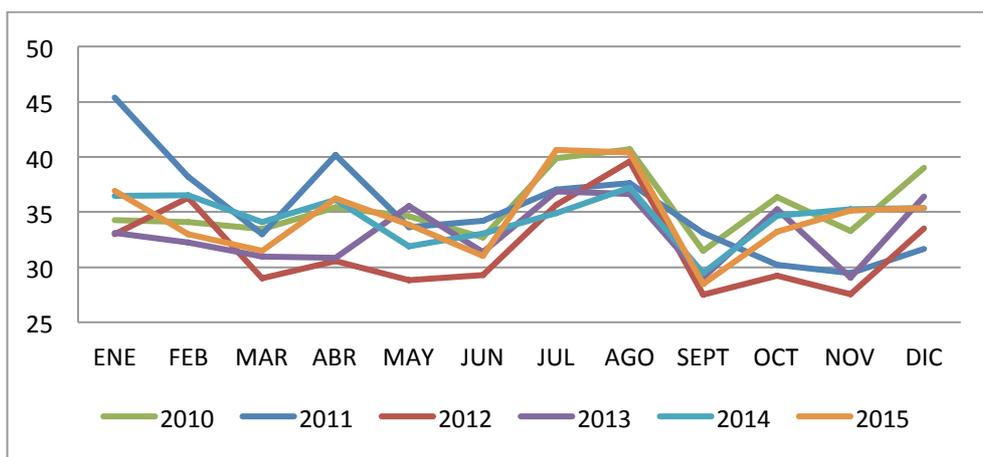


Ilustración 7. Pacientes pediátricos diarios

Se comprueba que en los últimos años se mantiene un número similar de pacientes atendidos en cada tramo horario (Ilustración 8), el 44% en horario de mañana (76 pacientes), el 40% de tarde (70 pacientes) y el 16% en horario nocturno (28 pacientes).

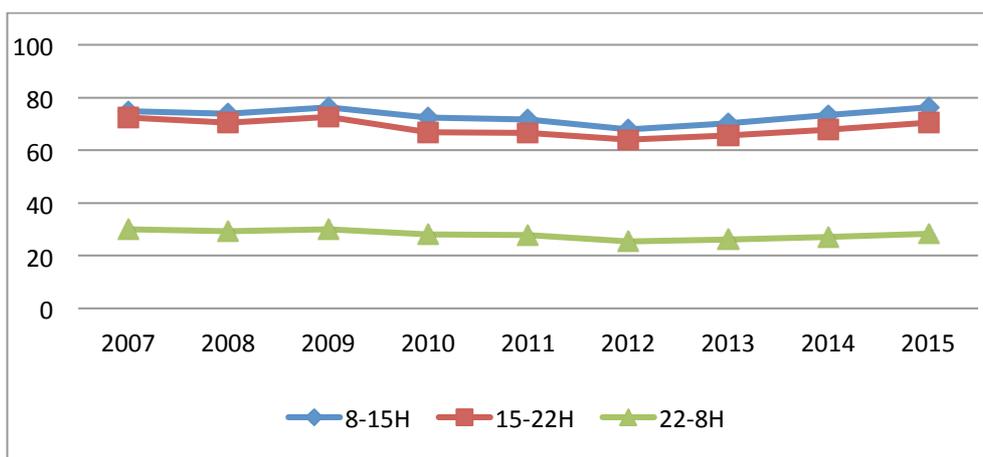


Ilustración 8. Urgencias diarias anuales

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).

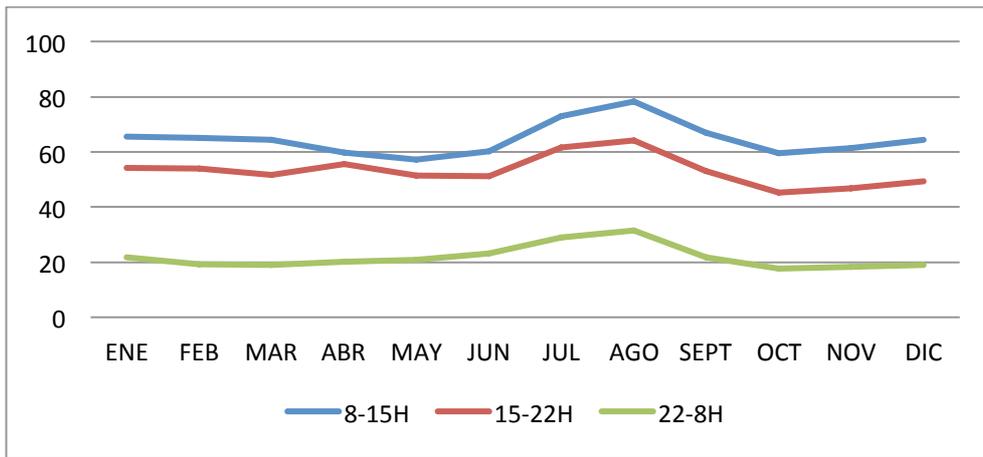


Ilustración 9. Urgencias diarias de adultos 2015

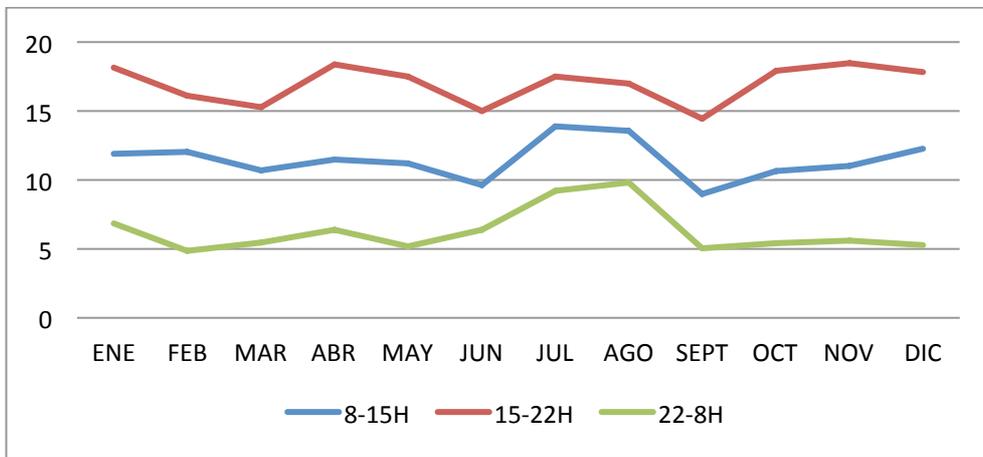


Ilustración 10. Urgencias diarias pediátricas 2015

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 de guardia de 17 horas los lunes es una medida necesaria de mejora.

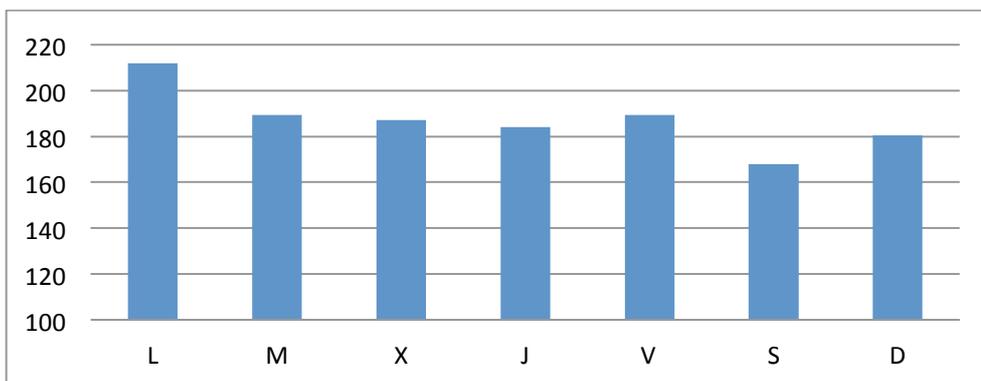


Ilustración 11. Urgencias diarias en 2015 según el día de la semana

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

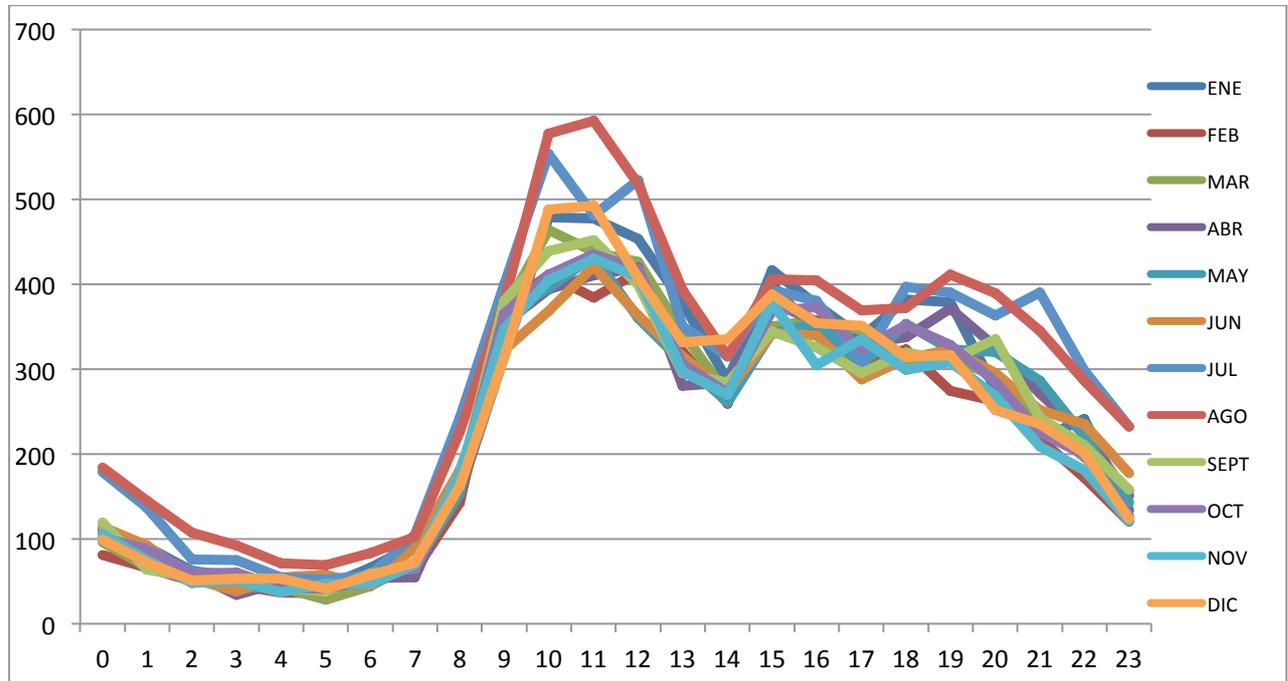


Ilustración 12. Urgencias mensuales atendidas en 2015 según hora de registro

Observamos del mismo modo en la ilustración 13, que incluso en el periodo 2011-2015 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).

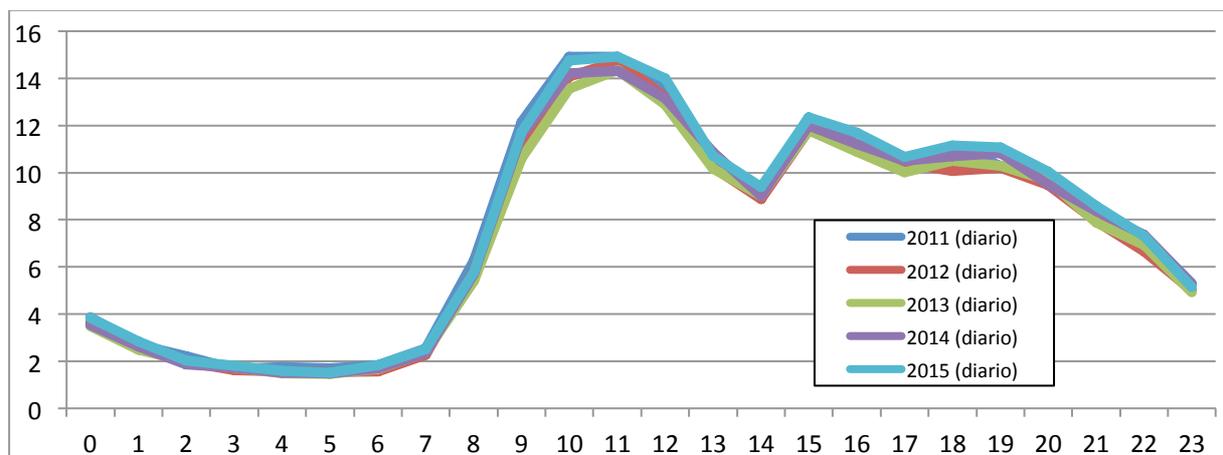


Ilustración 13. Urgencias diarias atendidas en 2011-2015 según hora de registro

Si comparamos el número de registros de urgencias en 2015 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.

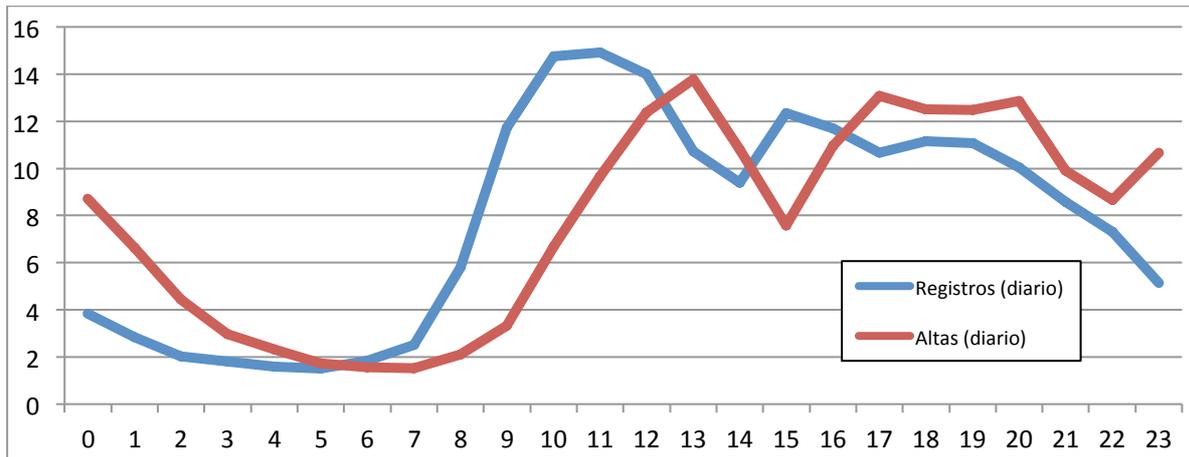


Ilustración 14. Número de urgencias y de altas diarias en 2015 según hora

Características de los pacientes

Si atendemos al sexo de nuestros pacientes observamos que durante 2014 acudieron al Servicio de Urgencias 31511 hombres y 36793 mujeres, es decir, un 17% 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 17.51% del total, continuando con la tendencia al alza de atenciones en este grupo poblacional de los últimos años, por lo que son necesarias medidas organizativas urgentes, tales como la creación de una Unidad de Corta Estancia en el centro.

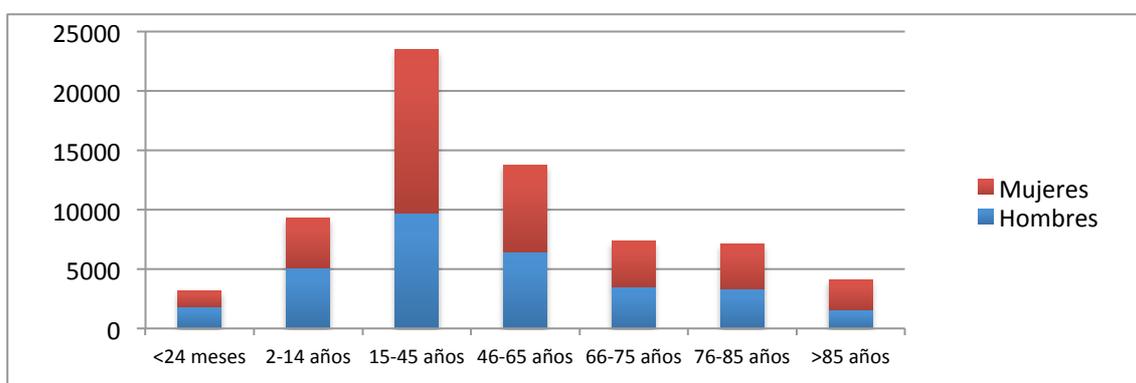


Ilustración 15. Distribución de pacientes por edad y sexo

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 en 2015 valores mensuales cercanos al 35% en el primer trimestre del año (Ilustración 17).

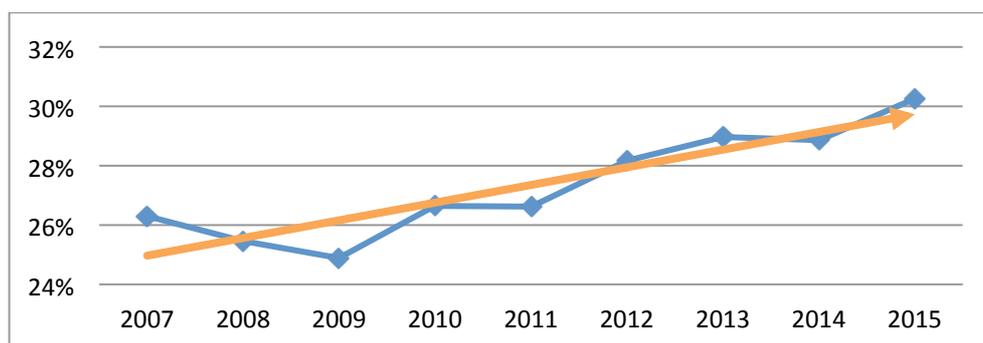


Ilustración 16. Porcentaje de mayores de 65 años respecto al total de atendidos

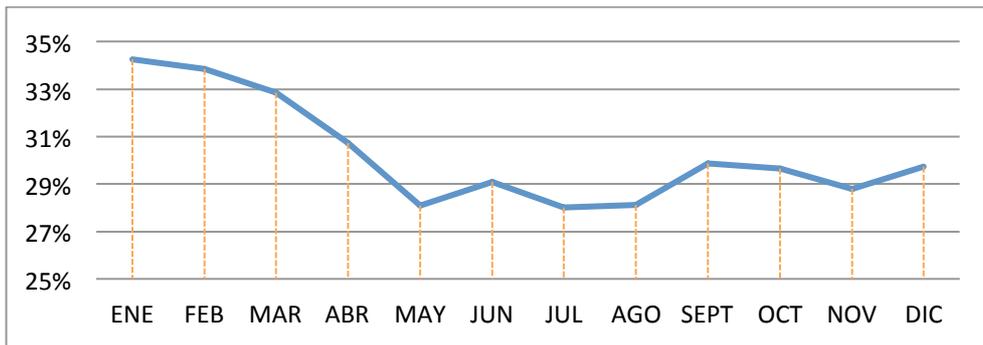


Ilustración 17. Porcentaje de pacientes mayores de 65 años en 2015

El 90.04% de los pacientes atendidos corresponden a personas domiciliadas en el Departamento 4 de Sagunto, mientras que un 9.96% son personas de fuera de él. Persiste el elevado índice de frecuentación de la población ya que en 2015 el número de urgencias atendidas se corresponde con el 40% de la población total del Departamento (en los últimos dos años este porcentaje se ha incrementado en 5 puntos porcentuales). 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 Faura, Estivella, Almenara, 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.

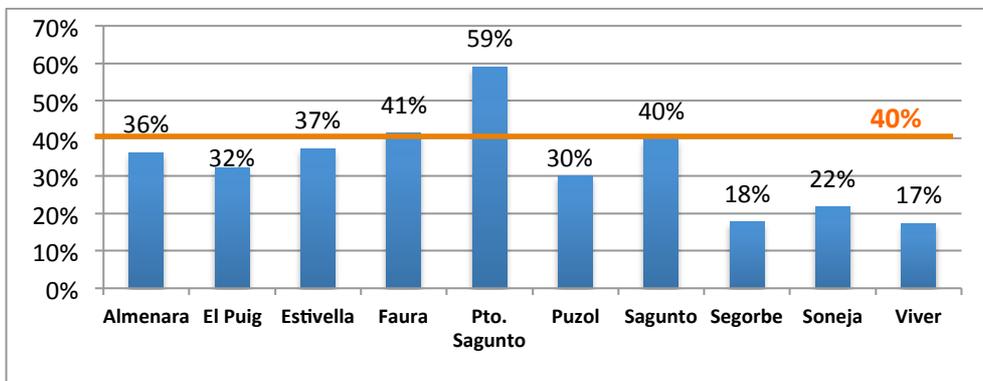


Ilustración 18. Relación entre urgencias y población atendida

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.

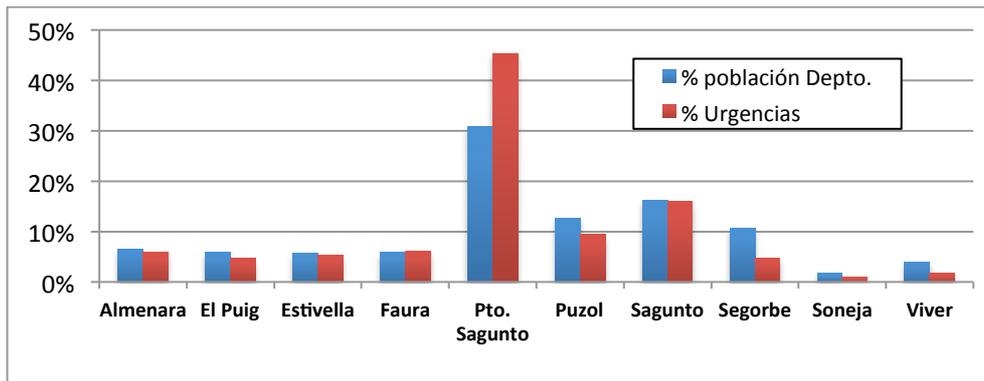


Ilustración 19. Porcentaje de población del Dpto. de cada ZBS y porcentaje de urgencias de cada una

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 27.95% de ellos utilizan esta vía.

Durante 2015 se han derivado a Urgencias para valoración a 1193 pacientes institucionalizados en alguna de las Residencias para la Tercera Edad de nuestro Departamento (incremento del 29% respecto a 2014), lo que supone una media diaria de 3.27 pacientes. Han permanecido de media 300 minutos en nuestro Servicio, requiriendo ingreso en Observación el 45.93% e ingreso en sala de hospitalización el 33.53%, y falleciendo en Urgencias el 12.57% de ellos (en 2014 fallecieron el 6.50%, lo que indica una mala gestión de los pacientes terminales desde los centros geriátricos). La tasa de retorno a las 72 horas ha sido del 4.86%. 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 la creación de una Unidad de Corta Estancia.

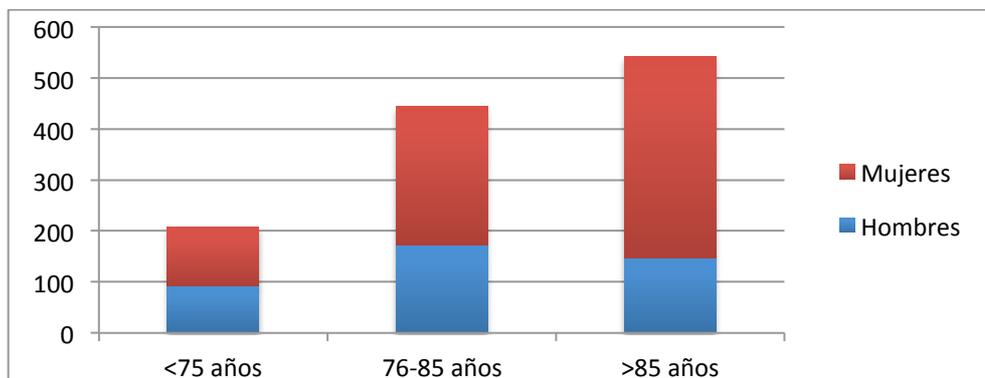


Ilustración 20. Pacientes procedentes de Residencia en 2015 según edad

Clasificación de pacientes

Durante el año 2015 se ha clasificado a un total de 99.79% de los pacientes que acuden a Urgencias, gracias a la implantación en 2013 del sistema de clasificación 24 horas y a la inclusión de las pacientes que acuden a las Urgencias de Maternidad (Ilustración 21).

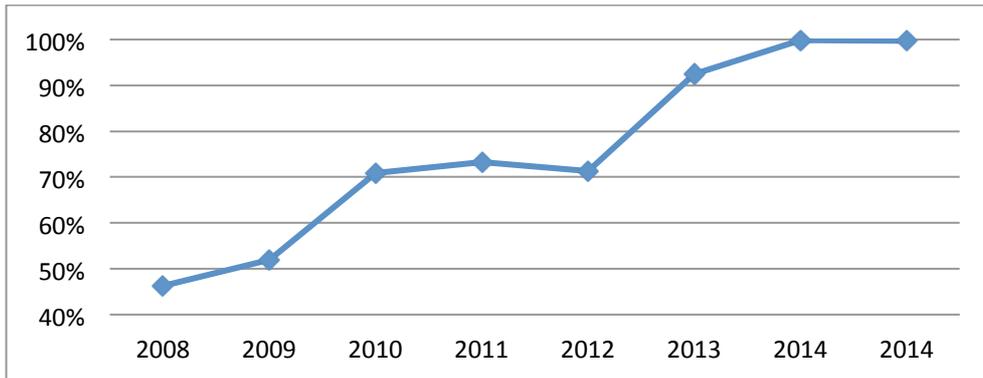


Ilustración 21. Porcentaje de pacientes clasificados

El tiempo medio hasta la clasificación se encuentra en 8.2 minutos, es decir un minuto superior a 2014 (Ilustración 22). El tiempo medio del proceso de clasificación es de 115 segundos. Sin embargo, el porcentaje de pacientes con un tiempo de triaje superior a 3 minutos se ha incrementado hasta el 27.53%.

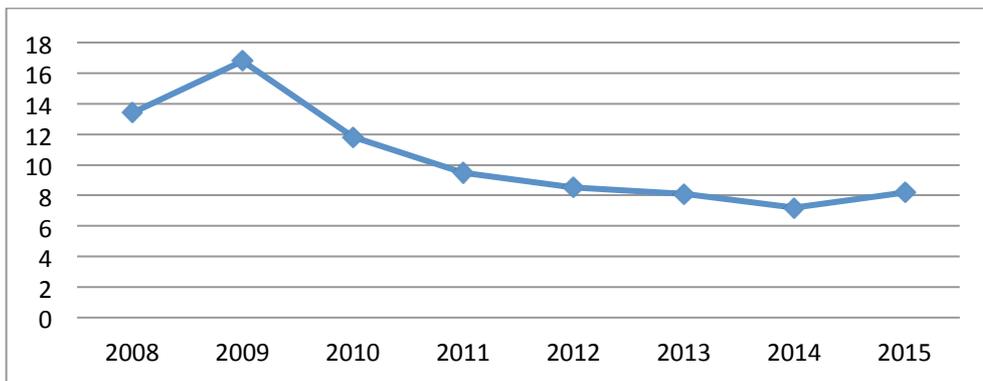


Ilustración 22. Minutos de demora media del triaje

El porcentaje de pacientes clasificados durante los 15 minutos siguientes al registro respecto a todos los pacientes clasificados se sitúa en el 91.31% y en el 75.88% durante los primeros diez minutos (Ilustración 23).

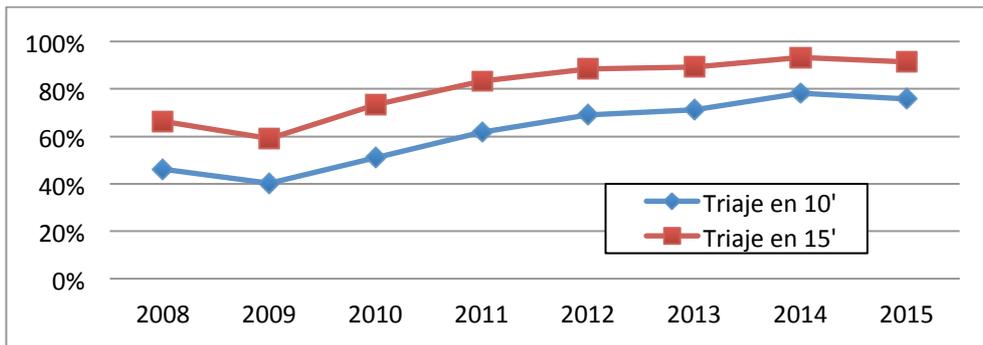


Ilustración 23. Evolución anual de la respuesta frágil y marginal del triaje

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

- Nivel 1= 0.5 pacientes diarios (0.4 en 2014)
- Nivel 2= 13.4 pacientes diarios (11.8 en 2014)
- Nivel 3= 41.6 pacientes diarios (42.4 en 2014)
- Nivel 4= 118.5 pacientes diarios (112.5 en 2014)
- Nivel 5= 12.8 pacientes diarios (12.8 en 2014)

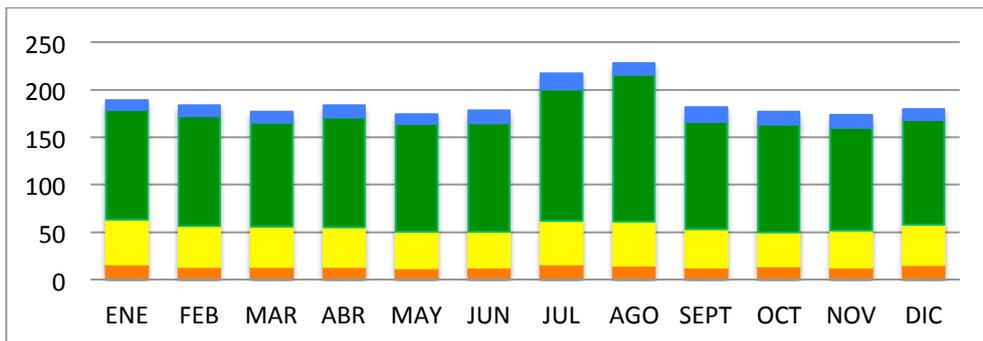


Ilustración 24. Número de pacientes diarios según nivel de prioridad asignado

Según el nivel de urgencia clasificado observamos cómo persiste el exceso de urgencias clasificadas como nivel 4, en detrimento de las de nivel 3 y 5 (Ilustración 25), lo que podría ser debido a la falta de discriminación adecuada en la urgencias traumatológicas y pediátricas:

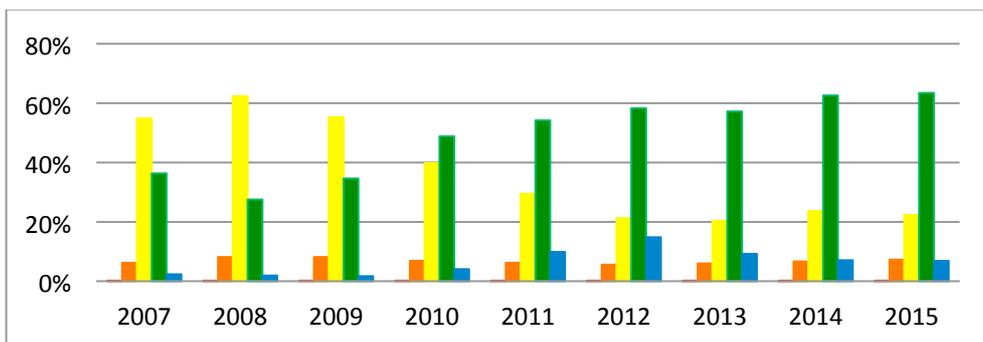


Ilustración 25. Evolución anual de las urgencias según nivel de urgencia

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.

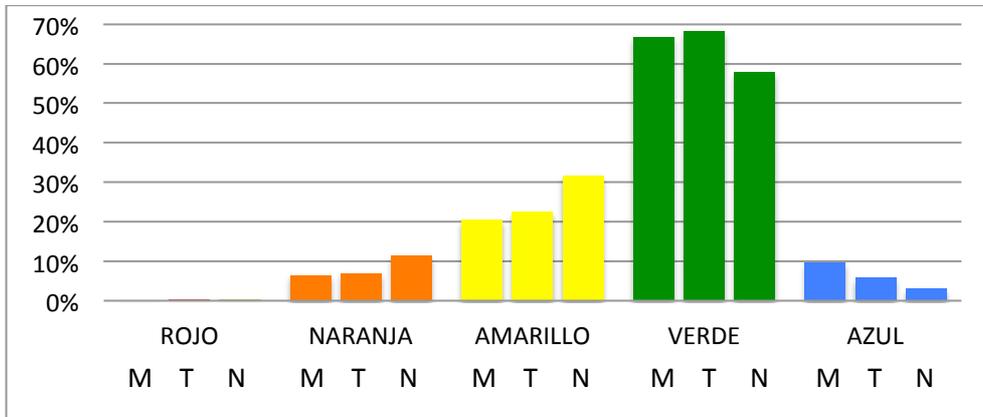
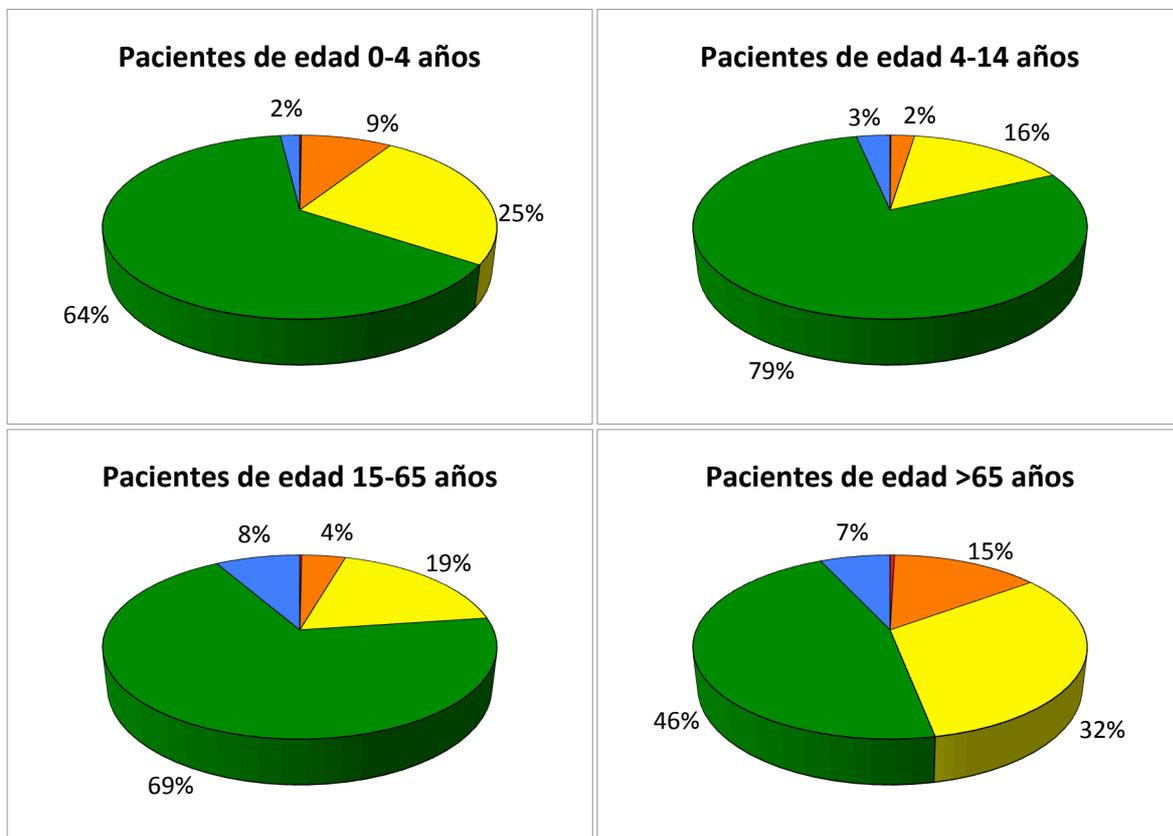


Ilustración 26. Clasificación según turnos de trabajo

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. Con respecto a 2014 destacar además que han aumentado un 4% las urgencias de nivel 2 en menores de 4 años y un 2% en mayores de 65 años.



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

	Diagramas	Nº	% 2015	% 2014
1º	Problemas en las extremidades	11414	16,58%	16,87%
2º	Adulto con mal estado general	5699	8,28%	8,24%
3º	Dolor abdominal	5612	8,15%	8,37%
4º	Caídas	4707	6,84%	6,72%
5º	Disnea	4005	5,82%	5,06%
6º	Embarazo	2984	4,33%	4,56%
7º	Problemas oculares	2948	4,28%	4,23%
8º	Problemas urinarios	2787	4,05%	3,68%
9º	Niño con mal estado general	2549	3,70%	3,69%
10º	Dolor torácico	2497	3,63%	3,71%
11º	Infecciones locales y abscesos	2326	3,38%	3,39%
12º	Dolor de espalda	1927	2,80%	2,89%
13º	Problemas de oído	1495	2,17%	1,87%
14º	Heridas	1415	2,06%	2,06%
15º	Dolor abdominal en niños	1282	1,86%	2,02%
16º	Hemorragia vaginal	1238	1,80%	1,98%
17º	Adulto con síncope o lipotimia	1165	1,69%	1,76%
18º	Dolor de cuello	1104	1,60%	1,66%
19º	Cefalea	1102	1,60%	1,61%
20º	Disnea en niños	1072	1,56%	1,63%
21º	Exantemas	985	1,43%	1,49%
22º	Vómitos	833	1,21%	1,39%
23º	Traumatismo craneoencefálico	788	1,14%	1,15%
24º	Dolor de garganta	684	0,99%	1,02%
25º	Diarrea	654	0,95%	0,94%
26º	Enfermedad mental	548	0,80%	0,70%
27º	Padres Preocupados	519	0,75%	0,65%
28º	Lesiones en el tronco	435	0,63%	0,70%
29º	Hemorragia gastrointestinal	419	0,61%	0,63%
30º	Dolor testicular	321	0,47%	0,44%
31º	Problemas nasales	319	0,46%	0,48%
32º	Problemas dentales	315	0,46%	0,46%
33º	Diabetes	299	0,43%	0,36%
34º	Mordeduras y picaduras	281	0,41%	0,26%
35º	Cuerpo extraño	278	0,40%	0,41%
36º	Enfermedad hematológica	272	0,40%	0,35%
37º	Agresión	265	0,38%	0,41%
38º	Comportamiento extraño	257	0,37%	0,50%
39º	Convulsiones	157	0,23%	0,23%
40º	Autolesión (deliberada)	139	0,20%	0,28%
41º	Aparentemente ebrio	139	0,20%	0,15%
42º	Niño cojeando	112	0,16%	0,17%
43º	Sobredosis y envenenamiento	91	0,13%	0,20%
44º	Niño irritable	83	0,12%	0,12%
45º	Asma	79	0,11%	0,13%
46º	Politraumatismo	74	0,11%	0,12%
47º	Quemaduras y escaldaduras	74	0,11%	0,10%
48º	Bebé o niño pequeño que llora	58	0,08%	0,10%
49º	Exposición a sustancias químicas	39	0,06%	0,04%
50º	Enfermedades transmisión sexual	10	0,01%	0,02%

Se observa con respecto a años anteriores una distribución similar en la utilización de los diagramas del Manchester, mostrándose en la tabla anterior en color rojo los diagramas que han aumentado en porcentaje respecto a 2014. 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	Adulto con mal estado general	Dolor abdominal	Caídas	Problemas oculares
3º	Disnea	Dolor torácico	Disnea	Dolor abdominal	Dolor de espalda
4º	Síncope o lipotimia	Niño con mal estado general	Problemas urinarios	Embarazo	Infecciones locales y abscesos
5º	Dolor torácico	Dolor abdominal	Dolor torácico	Adulto con mal estado general	Dolor de cuello

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

	DISCRIMINADOR	Nº	%
1º	Dolor	16642	26,14%
2º	Problema reciente	14339	22,52%
3º	Dolor moderado	4956	7,78%
4º	Lesión reciente	3600	5,65%
5º	Tumefacción	1873	2,94%
6º	Instauración rápida	1581	2,48%
7º	Saturación de oxígeno baja	1325	2,08%
8º	Infección respiratoria	1081	1,70%
9º	Saturación de oxígeno muy baja	975	1,53%
10º	Historia inapropiada	851	1,34%

Respecto a las alertas incorporadas este año 2015 de los códigos del Servicio, el personal de enfermería de la Consulta de Clasificación identificó los siguientes pacientes:

Alertas	2015				
	Rojo	Naranja	Amarillo	Verde	Azul
ICTUS	1	72	39	0	0
DOLOR TORÁCICO	1	216	0	0	0
SEPSIS	0	167	144	56	1

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).

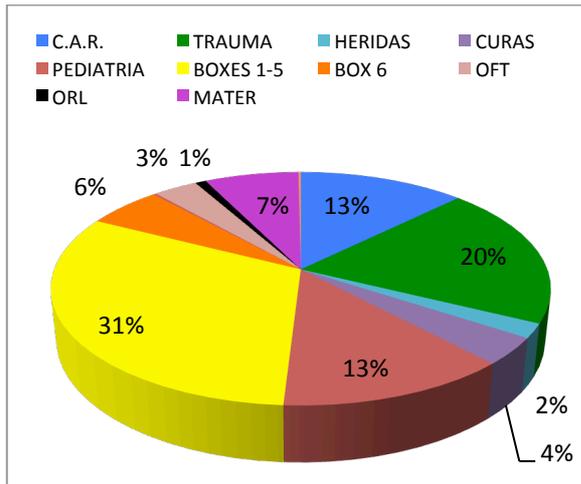


Ilustración 31. Destinos 2014

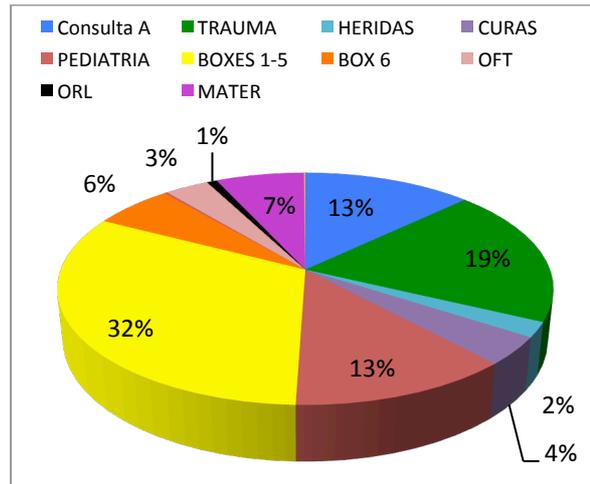


Ilustración 32. Destinos 2015

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 (23% frente a 17%).

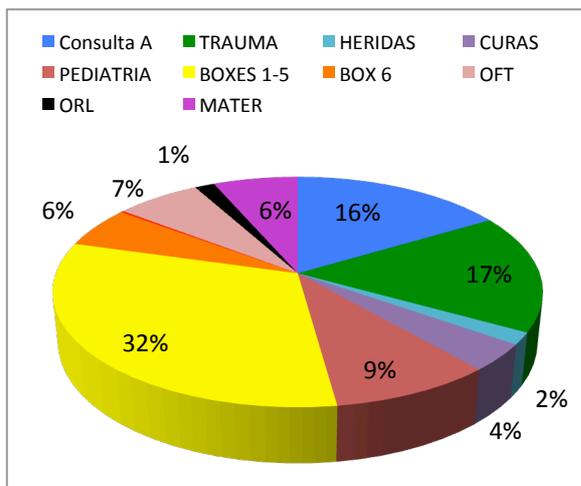


Ilustración 33. Destinos 8-15h

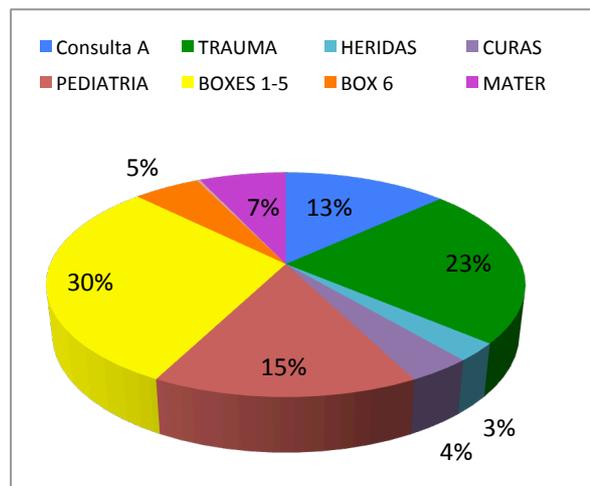


Ilustración 34. Destinos 15-22h

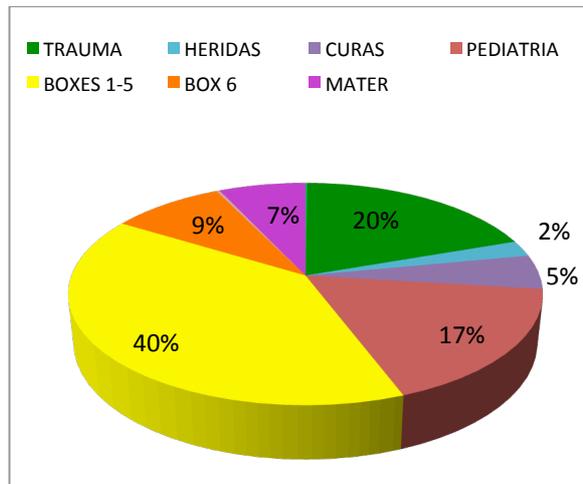


Ilustración 35. Destinos 22-8h

Se mantienen cifras preocupantes de atención a la población pediátrica en horario vespertino y nocturno (15% y 17% respectivamente frente a 9%), 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 (40% nocturnos frente a 30% vespertinos) y el aumento de pacientes graves atendidos (9% de pacientes de Nivel 2 en horario nocturno).

Estancia de los pacientes

El porcentaje de pacientes atendidos en tiempo durante el año 2015 se sitúa en el 95.74% (95.45% por las mañanas, 95.39% durante las tardes y 97.37% por las noches). Esto supone un aumento de más de dos puntos porcentuales respecto a 2014, hecho que es más destacable en los meses de verano donde el incremento es de más de cinco puntos gracias a los cambios organizativos planteados.

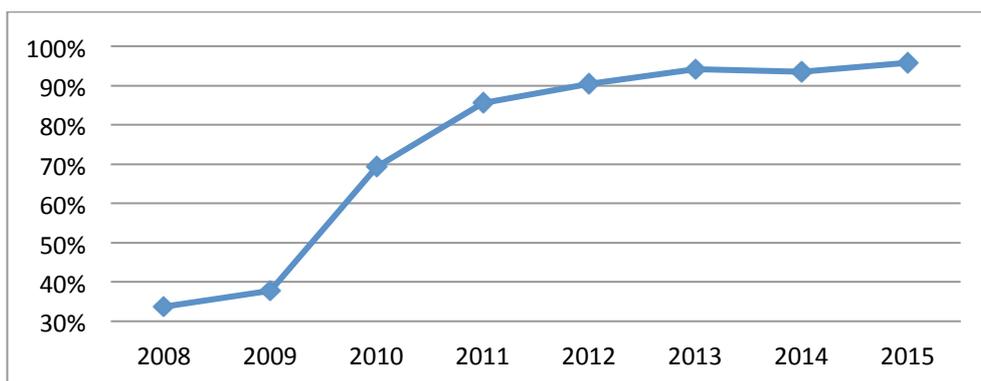


Ilustración 36. Porcentaje de pacientes atendidos en tiempo

El 54.97% de todos nuestros pacientes son atendidos en menos de 30 minutos y el 83.03% 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):

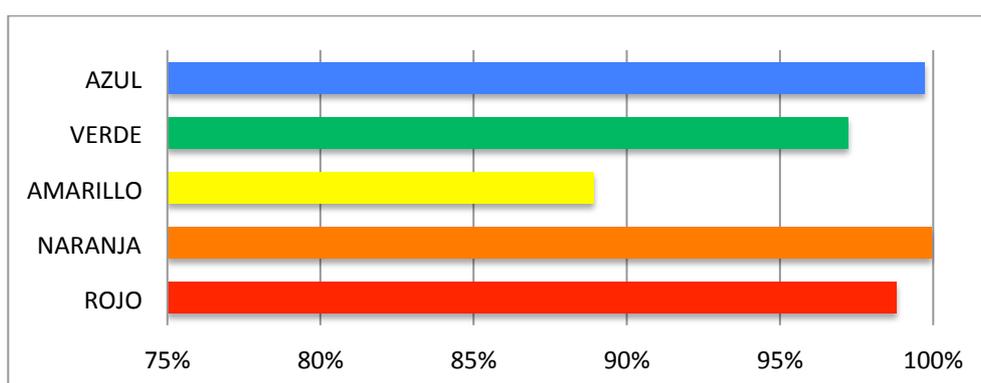


Ilustración 37. Porcentaje de pacientes atendidos en tiempo según prioridad

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 13501 respecto a los

15182 pacientes de nivel 3. La evolución temporal de los últimos cinco años se refleja en la Ilustración 38:

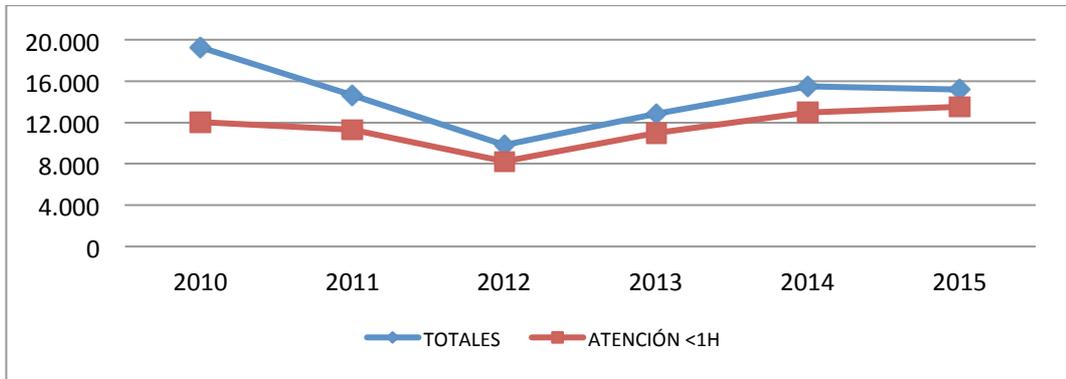


Ilustración 38. Número de pacientes de Nivel 3 y con atención en <1 hora

El tiempo medio de permanencia en el Servicio de Urgencias es de 173.9 minutos (149 minutos los pacientes no observados), apreciando una estabilización de este indicador en los últimos cinco años en menos de tres horas de estancia, lo que supone la consecución de un objetivo general del Servicio de Urgencias (Ilustración 39).

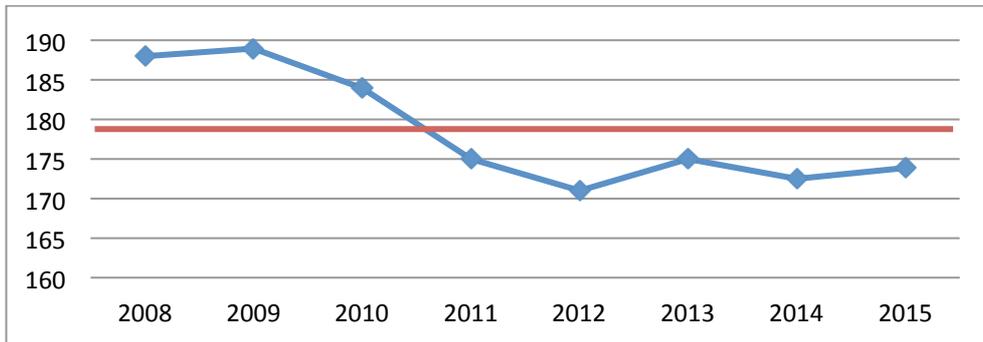


Ilustración 39. Tiempo medio de permanencia en minutos

El porcentaje de pacientes con estancias mayores de 2 horas se sitúa en el 53.91 %, de 4 horas en el 20.27% y de 6 horas en el 8.25%. Al relacionar el tiempo de permanencia en 2015 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).

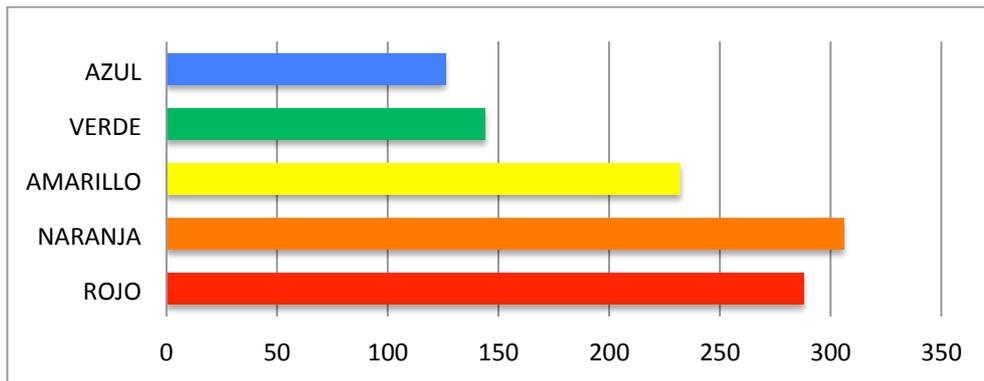


Ilustración 40. Tiempo medio de permanencia en minutos según prioridad de urgencia

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 matutino (Ilustración 41). Tras la incorporación este año del refuerzo de guardia hasta las 0:00h durante los meses de julio y agosto, y la creación del puesto médico R para agilizar las altas de la Sala de Camas, se comprueba como el tiempo de estancia nocturno ha disminuido en 2014.

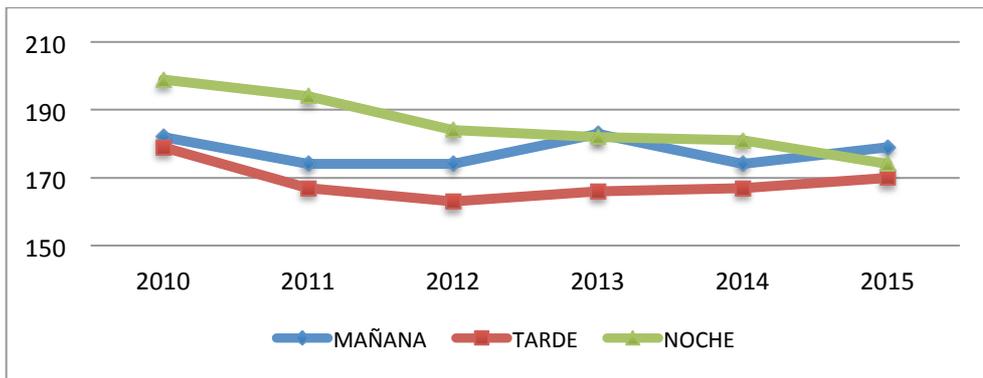


Ilustración 41. Tiempo medio de permanencia en minutos según turno

En lo referente a la utilización de la Sala de Terapia Rápida comprobamos que en 2015 la han usado 12528 pacientes adultos (19.68% de todas las Urgencias) y 1306 niños (2.05%), dato que confirma el beneficio de su reciente ampliación.

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

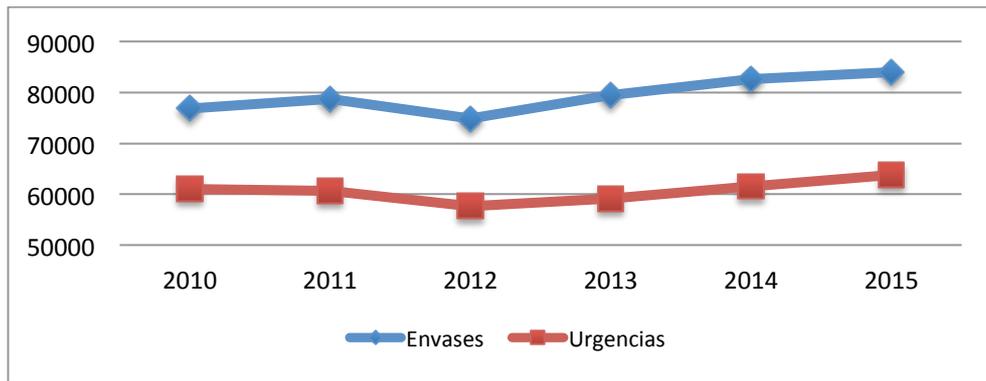


Ilustración 42. Pruebas de laboratorio solicitadas en 2010-2015

Analizando los tipos de pruebas de laboratorio solicitadas en 2015, observamos como se han estabilizado las dos principales (Ilustración 43a).

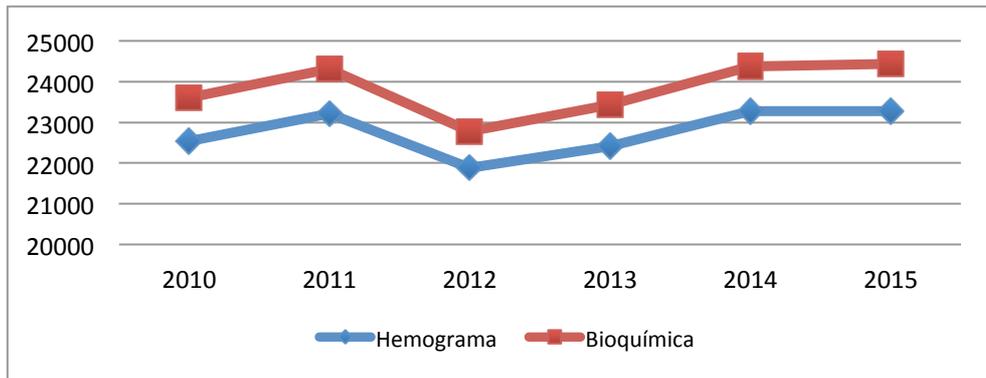


Ilustración 43a. Pruebas de laboratorio principales solicitadas en 2010-2015

Respecto a las pruebas secundarias solicitadas en 2015 se reduce la tendencia positiva de los últimos años en la solicitud de hemostasias, prueba de escaso rendimiento diagnóstico, gracias a la labor de información realizada a los profesionales; pero sin embargo sigue incrementándose el análisis de anormales y sedimento (Ilustración 43b):

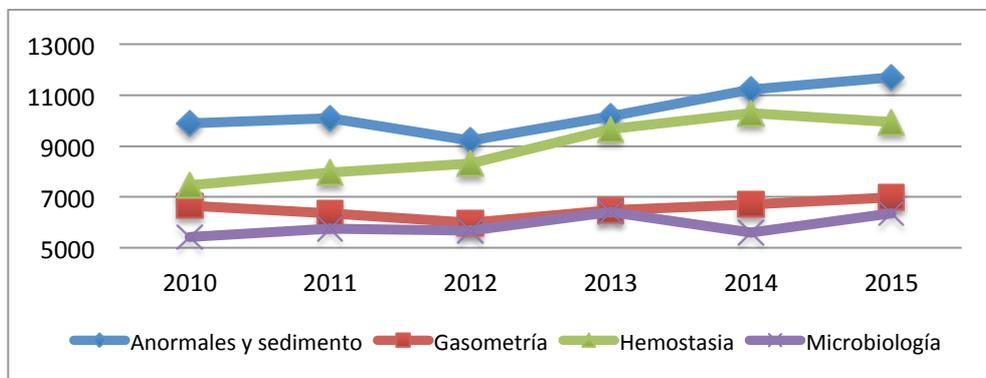


Ilustración 43b. Pruebas de laboratorio secundarias solicitadas en 2010-2015

Respecto a las peticiones urgentes al Servicio de Radiodiagnóstico, observamos el mantenimiento en el número de peticiones de pruebas en los últimos 5 años (Ilustración 44). Sigue pendiente el desarrollo de la petición electrónica de pruebas radiológicas, dentro del proyecto actual.

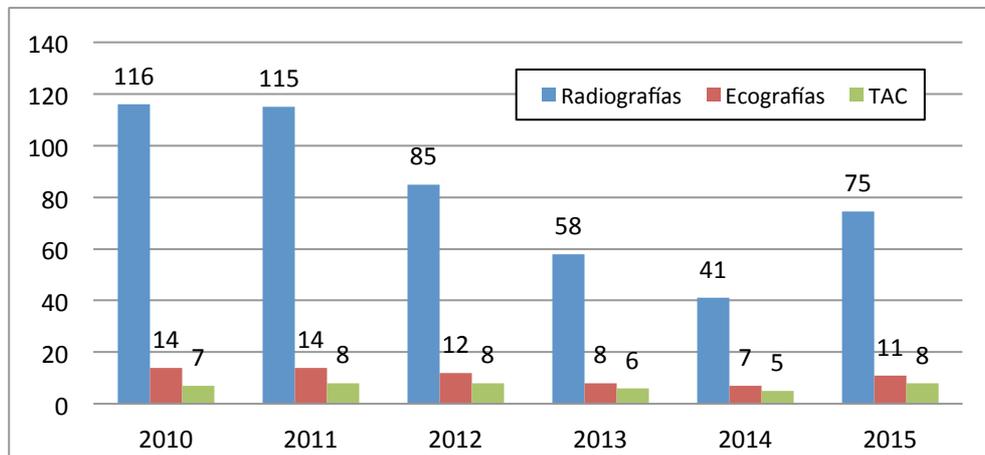


Ilustración 44. Media diaria de pruebas de radiología urgentes solicitadas

Ingresos en la Sala de Observación

El porcentaje de pacientes ingresados en Observación se sitúa en el 15.21%, es decir, 10392 pacientes durante 2015 (Ilustración 45). A pesar de que la cifra porcentual es ligeramente menor a la del 2014, el número de pacientes se ha incrementado en 176 este año, probablemente debido a la mayor edad de los mismos y la pluripatología que éstos presentan. En 2015 los niños ingresados en el área de Observación pediátrica han sido 694 (730 en 2014).

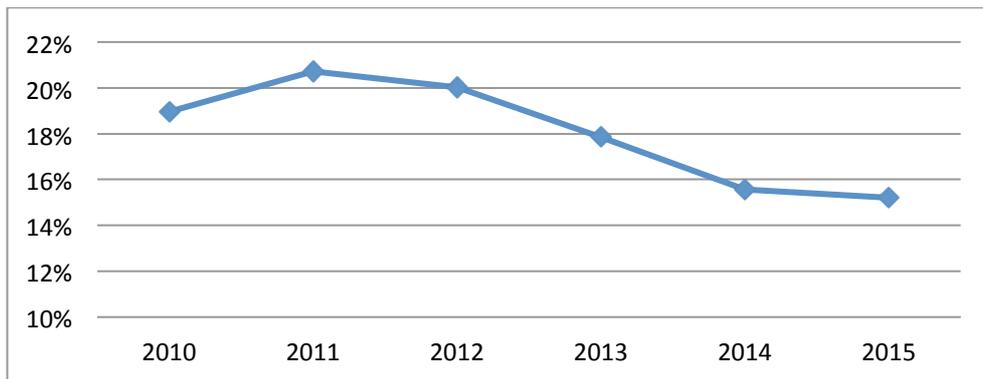


Ilustración 45. Porcentaje de pacientes ingresados en Observación

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

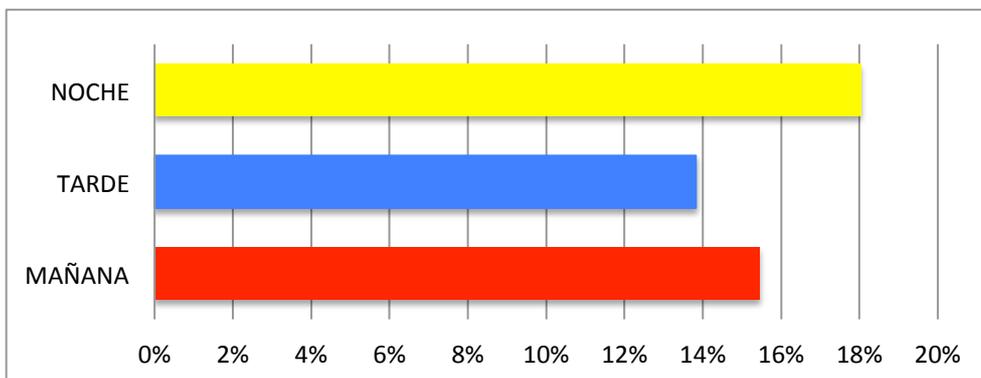


Ilustración 46. Porcentaje de pacientes ingresados en Observación según turno

También se refleja la tendencia mensual de ocupación, donde destaca la elevada ocupación durante el primer cuatrimestre del año, coincidiendo con la epidemia de patología respiratoria de 2015; y el descenso en la segunda mitad del año, coincidiendo con la creación del puesto médico R (Ilustración 47).

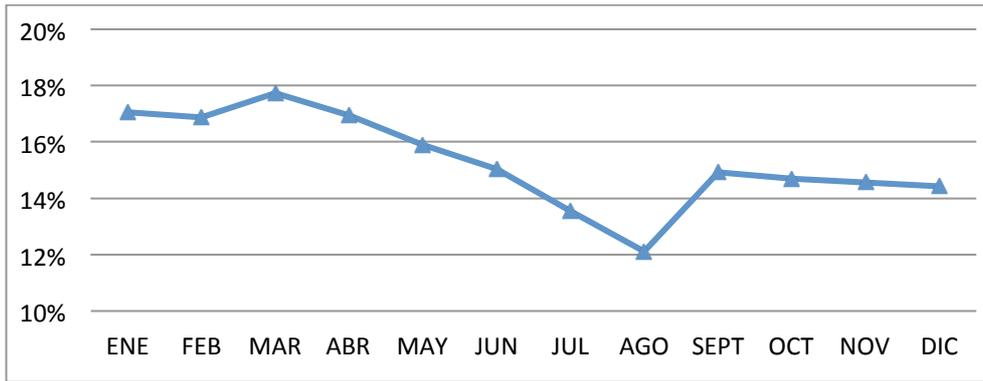


Ilustración 47. Porcentaje de pacientes ingresados en Observación en 2015

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 71.09% del total de pacientes de nivel 2).

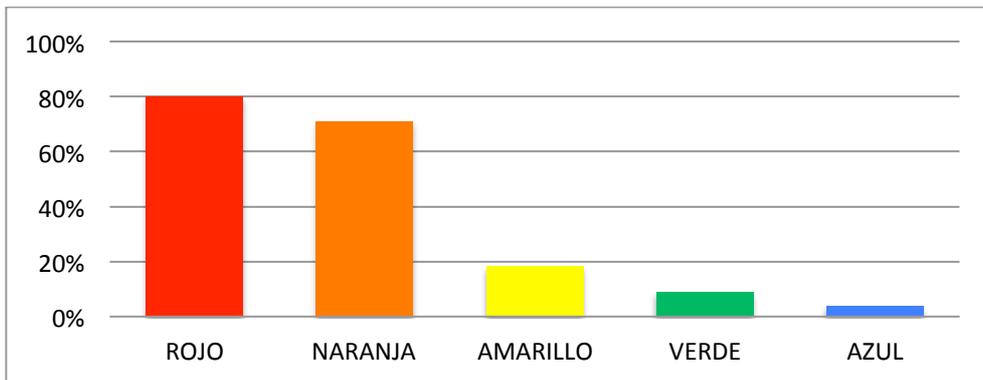


Ilustración 48. Porcentaje de pacientes de cada nivel de urgencia que ingresan en Observación

El tiempo de estancia en la sala de Observación se sitúa en 311 minutos en 2015, lo que mantiene la tendencia al alza de los últimos años (Ilustración 49). El porcentaje de ingreso de esos pacientes en el 40.46% (Ilustración 50).

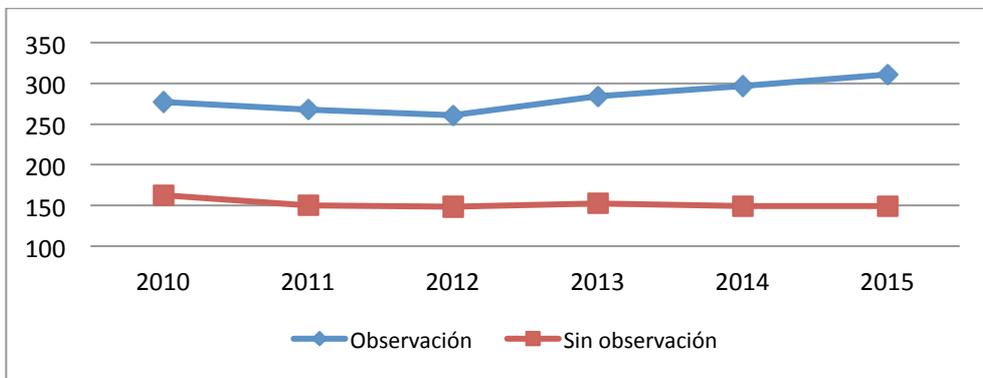


Ilustración 49. Tiempo de estancia en Observación y en pacientes no observados

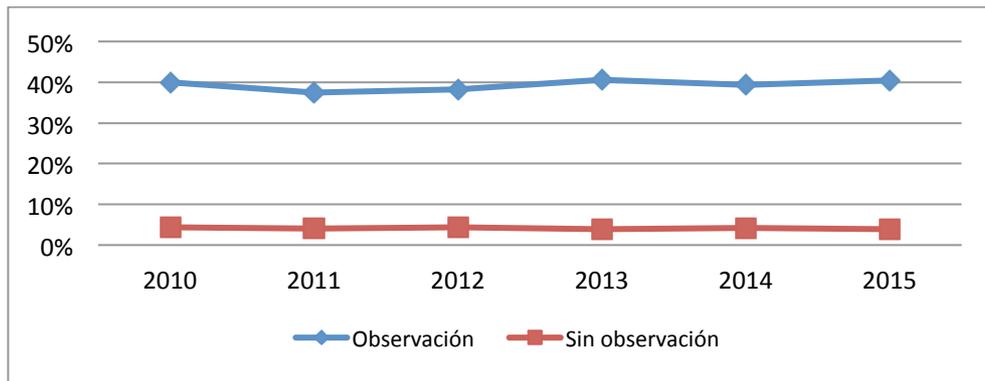


Ilustración 50. Ingresos desde Observación y en pacientes no observados

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 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. Tampoco es posible con los escasos datos conseguidos analizar los tiempos de asistencia en cada uno de ellos e implementar medidas de mejora en la calidad de su asistencia.

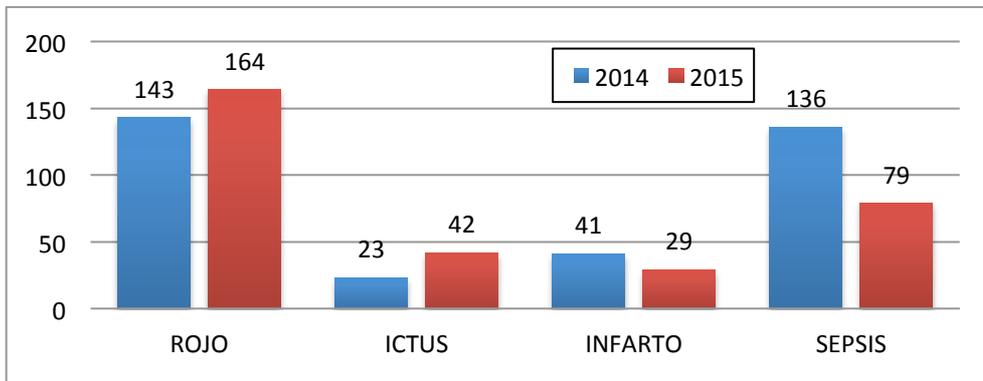


Ilustración 51. Número de Códigos Rojo, Ictus, Infarto y Sepsis en 2015

Los pacientes con código rojo son traídos al Servicio preferente en horario matutino; sin embargo la proporción de pacientes clasificados como Nivel 1 es mayor en horario vespertino y nocturno respecto al total de pacientes atendidos en esas franjas horarias (Ilustración 52). Tras la atención sanitaria únicamente el 12% 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).

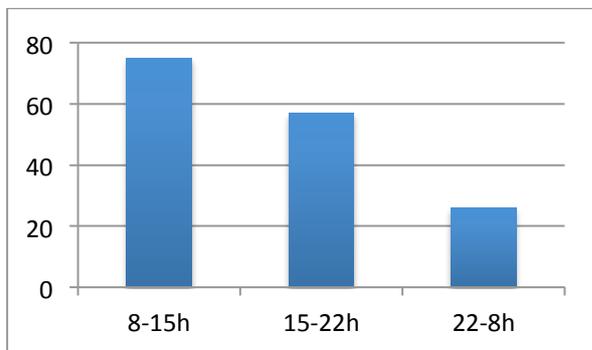


Ilustración 52. Nº Rojos según horario en 2015

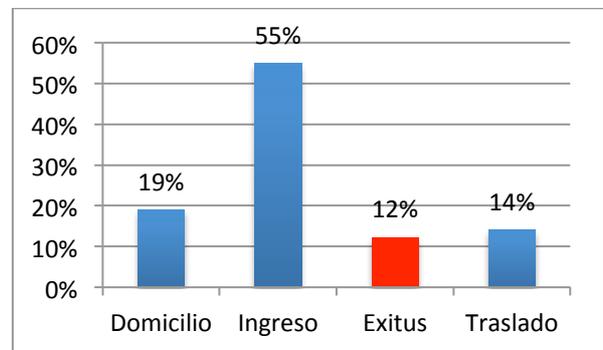


Ilustración 53. Destino final C. Rojos en 2015

Además de los anteriores, podemos considerar como código el Nivel 2 de urgencia. Los pacientes con código naranja son valorados preferentemente en el box 6, espacio habilitado exclusivamente para su atención. Del mismo modo que ocurre con los códigos rojos, consultan preferente en horario matutino, pero la proporción de pacientes es casi el doble en horario nocturno respecto al total de pacientes atendidos en esa franja horaria (Ilustración 54). Tras la atención sanitaria se remiten a domicilio el 54% de ellos, dato que constata el trabajo y buena atención llevada a cabo en Urgencias (Ilustración 55).

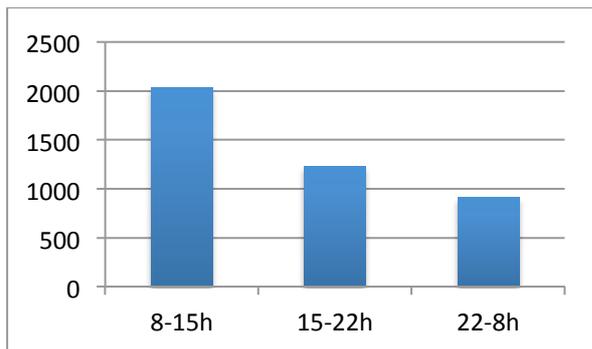


Ilustración 54. Nº C. Naranjas en Box 6 en 2015

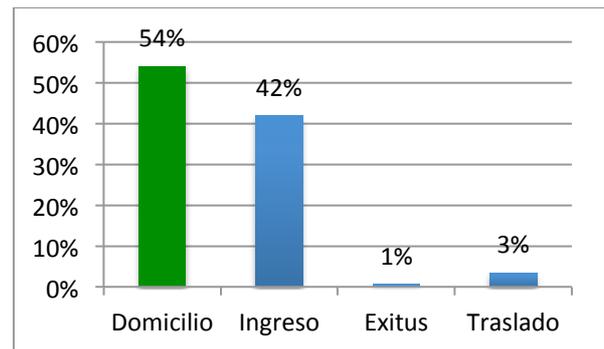


Ilustración 55. Destino de C. Naranjas en 2015

Informes de alta

Según la especialidad del médico firmante del alta podemos afirmar que el 76.21% de ellas corresponden a los médicos de urgencias y sus médicos internos residentes, mientras que tan solo el 23.79% al resto de especialistas (Ilustración 56). El porcentaje de altas emitidas por 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.

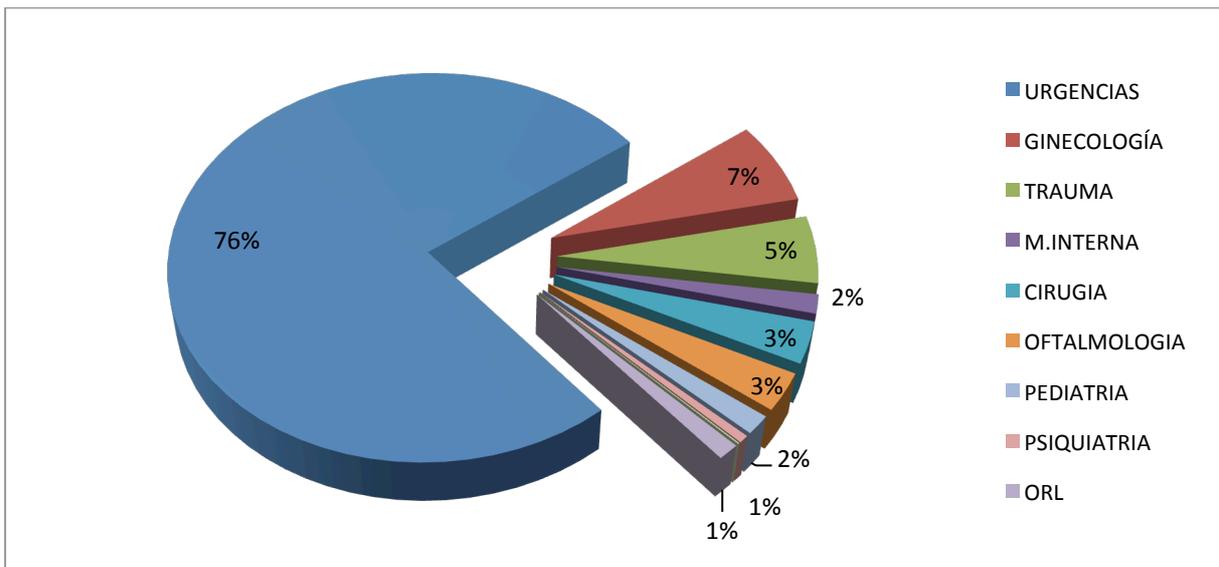


Ilustración 56. Porcentaje de altas según especialistas

El número de altas proporcionadas por los médicos de Urgencias se mantiene estable en los últimos años, al mismo tiempo las altas emitidas por el resto de especialistas ha ido disminuyendo, dotando de mayor independencia al Servicio de Urgencias (Ilustración 57).

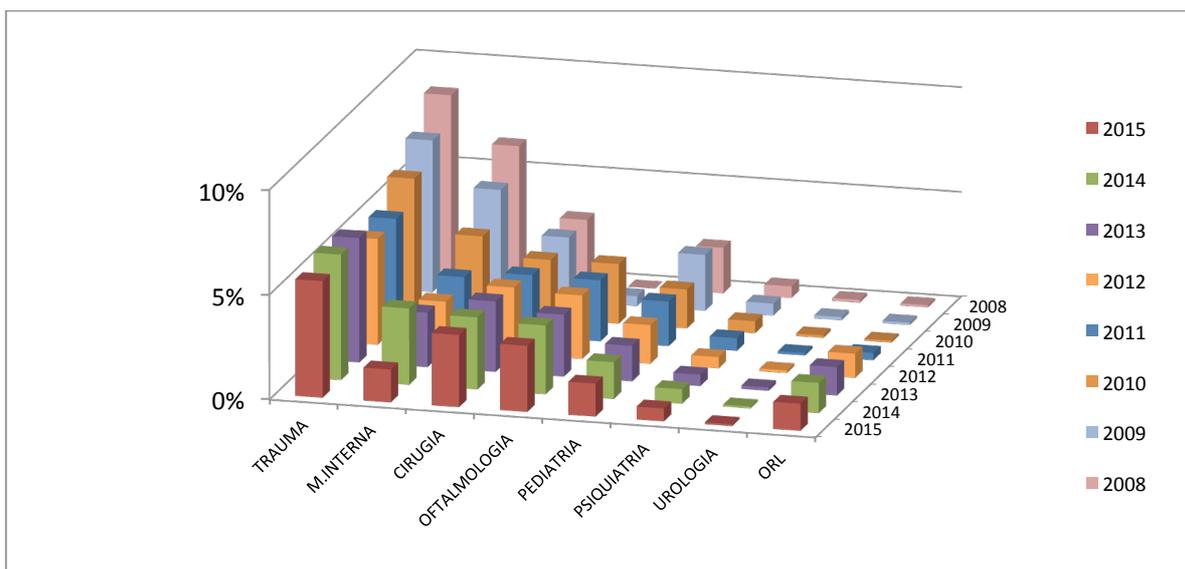


Ilustración 57. Porcentaje de altas de urgencias según especialista durante 2009-2015

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 58.

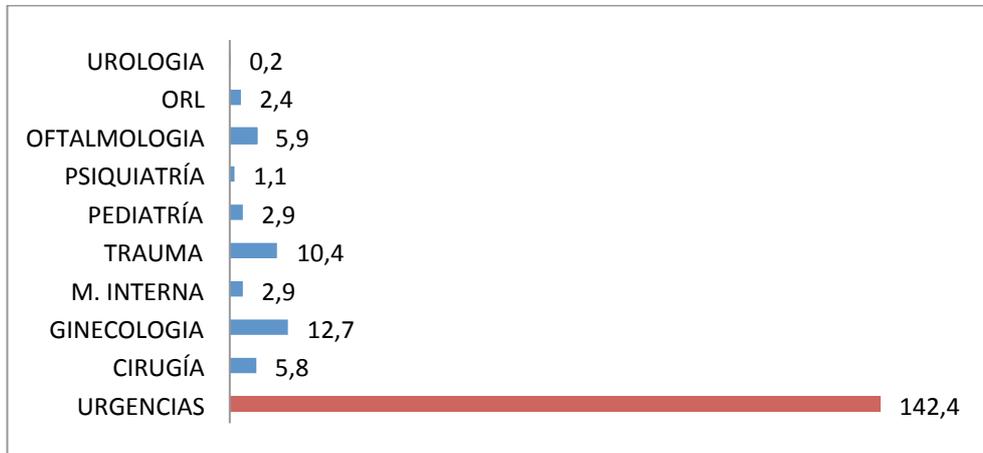


Ilustración 58. Altas de urgencias diarias según especialista de guardia

El porcentaje de codificación de los informes de alta en 2015 ha sido del 99%, dato que mantiene su tendencia positiva tras el desarrollo del nuevo sistema de trabajo (Ilustración 59).

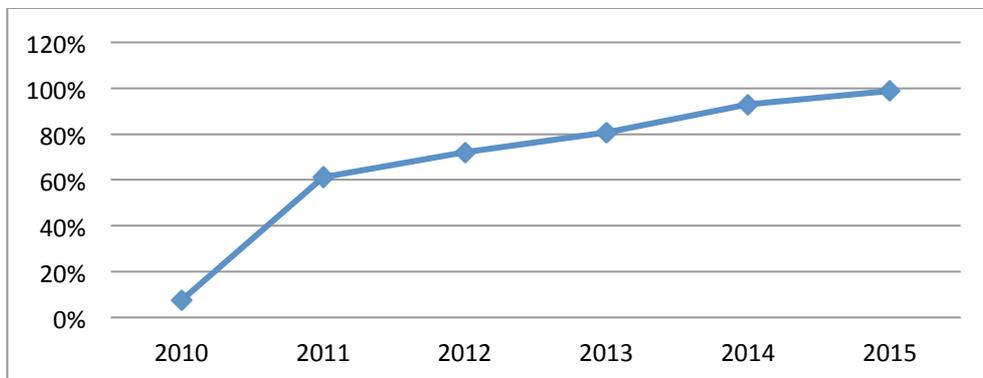


Ilustración 59. Porcentaje de diagnósticos codificados

Este año la prescripción electrónica en Urgencias se sitúa en el 47.13%, manteniendo la tendencia positiva desde su implantación en mayo de 2012 y alcanzando el objetivo inicial propuesto (Ilustración 60).

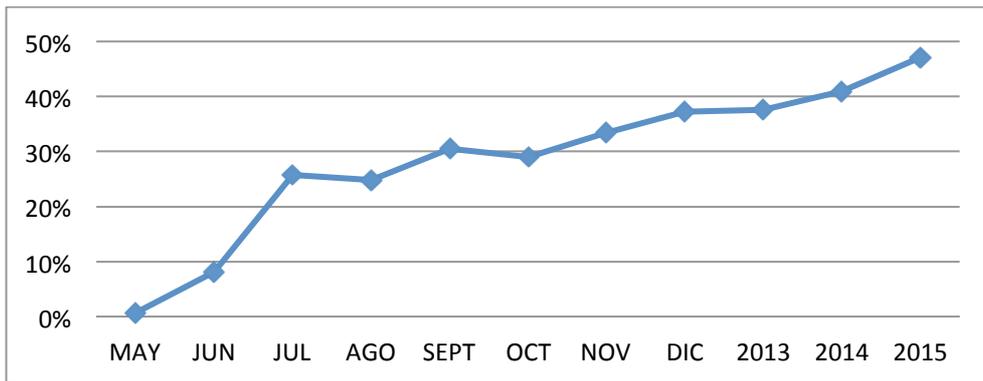


Ilustración 60. Porcentaje de recetas electrónicas desde mayo 2012

Sin embargo, si lo analizamos según el servicio implicado en el alta comprobamos los desiguales porcentajes de receta electrónica al alta (Ilustración 61).

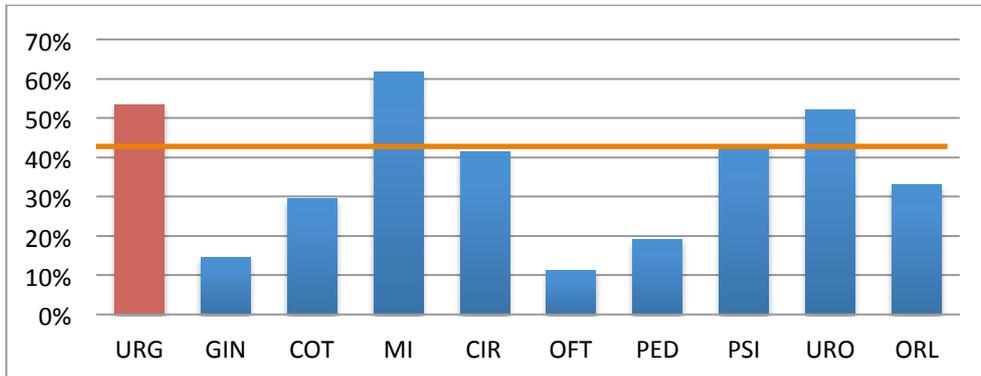


Ilustración 61. Porcentaje de prescripción electrónica según servicios

La tasa de retorno a las 72 horas se sitúa en 2015 en el 4.94%, tasa inferior a la de 2014 aunque sigue siendo necesario adoptar medidas correctoras integrales. El retorno de pacientes desde Observación a las 48 horas se sitúa en el 0.81%, similar a 2014. Se penaliza más del 9% en los informes de alta firmados por urólogos, psiquiatras, pediatras, ORL y ginecólogos (Ilustración 62).

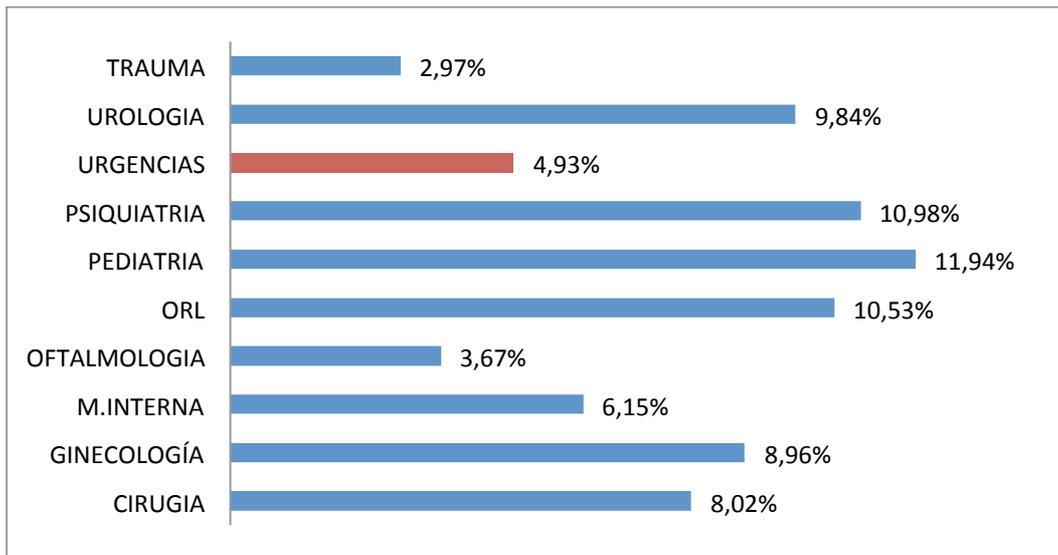


Ilustración 62. Tasa de retorno a las 72 horas por especialidades

La evolución de los destinos al alta en estos cuatro últimos años (Ilustraciones 63 y 64), 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.

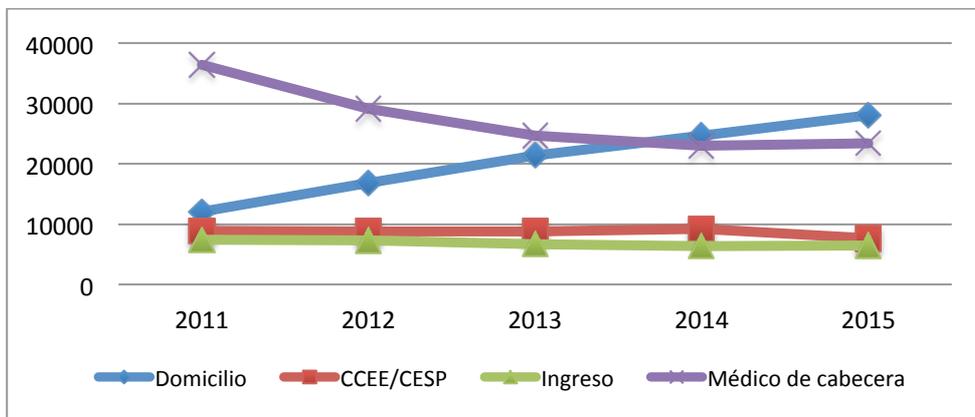


Ilustración 63. Destinos frecuentes de alta (número de pacientes)

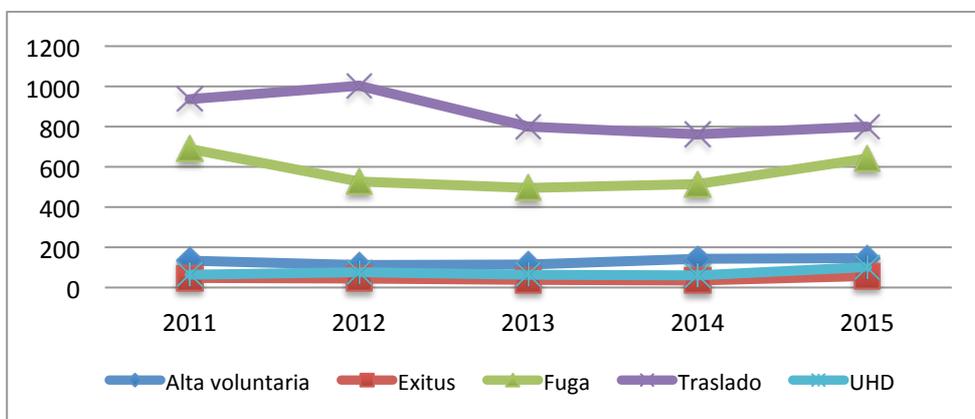


Ilustración 64. Destinos poco frecuentes de alta (número de pacientes)

El porcentaje de pacientes fugados se situó en el 0.94%, lo que supone un aumento de dos décimas respecto a 2014 (Ilustración 65). Destacar los meses de verano por la mayor afluencia (1.19% en julio, 1.23% en agosto y 1.26% en diciembre).

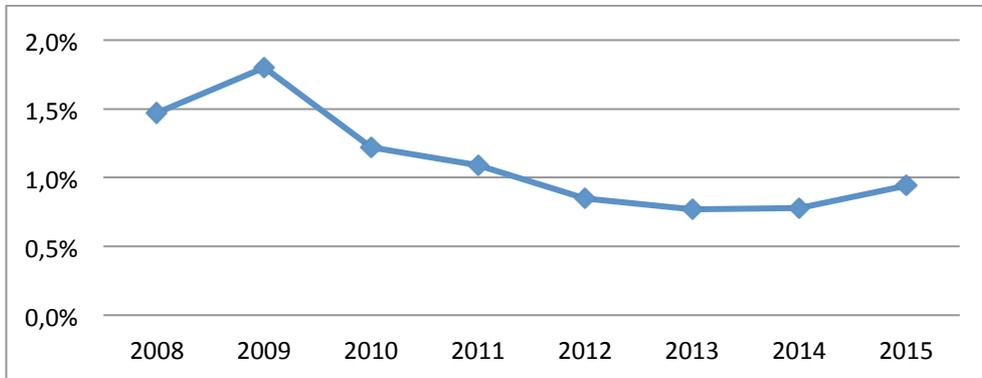


Ilustración 65. Porcentaje de pacientes fugados

La tasa de mortalidad del Servicio se sitúa en el 0.83‰ (Ilustración 66), aumento congruente con la implantación del Plan de Asistencia en Urgencias a pacientes en las últimas horas de vida.

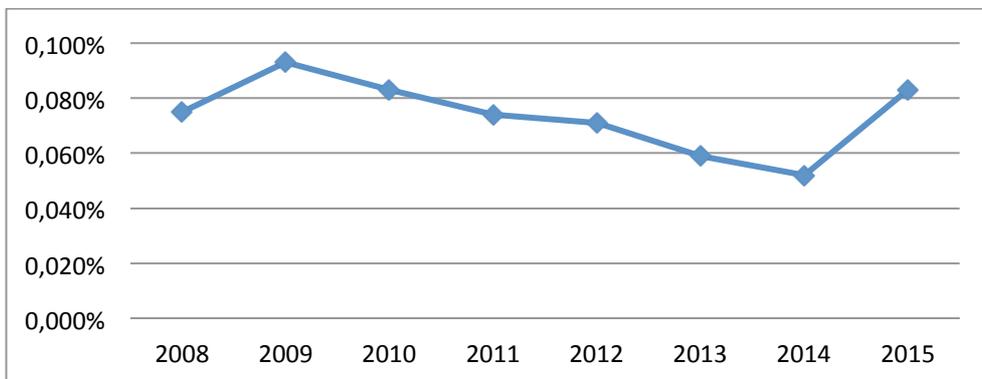


Ilustración 66. Mortalidad en el Servicio de Urgencias

Se han producido un total de 784 traslados desde Urgencias Generales y de Maternidad de pacientes a otros centros, lo que supone el 1.23% de todos los pacientes atendidos.

Si analizamos el número de pacientes ingresados en la Unidad de Hospitalización a Domicilio (0.16%) y en la Unidad de Corta Estancia de Segorbe (0.15%), desde el Servicio de Urgencias Generales, comprobamos como mejora la tendencia de los últimos años, aunque no es lo suficientemente positiva (Ilustración 67).

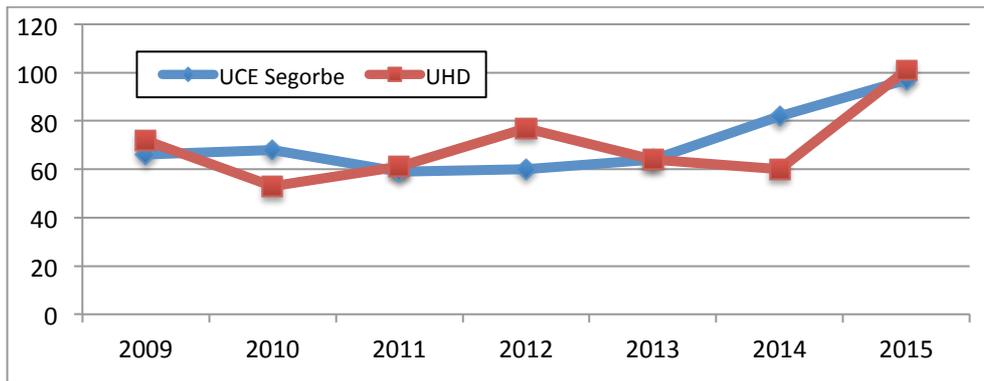


Ilustración 67. Destinos UHD-UCE Segorbe

Ingresos en Sala de Hospitalización

El porcentaje de urgencias generales ingresadas en 2015 se sitúa en el 9.44%, lo que mantiene la tendencia a la baja de los últimos años (Ilustración 68). Sin embargo, es destacable la tasa de ingresos en pacientes mayores de 65 años que se sitúa en el 51.17% en 2015 (Ilustración 69). El porcentaje de ingresos pediátricos respecto de los niños atendidos es del 0.62%, es decir 395 niños anuales y 1.08 diarios.

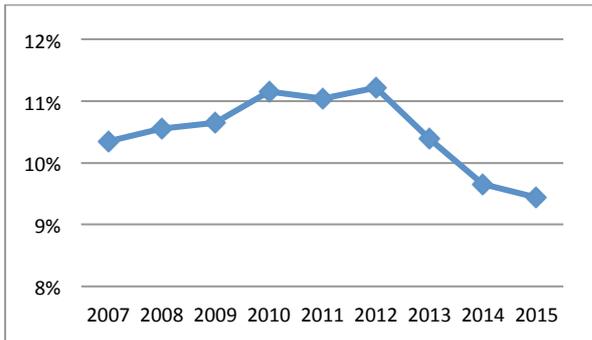


Ilustración 68. Ingresos por año

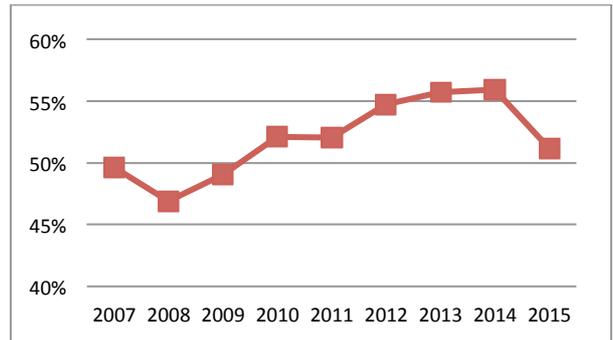


Ilustración 69. Ingresos >65 años por año

Si valoramos el número de ingresos por número de pacientes (6447 en 2015), comprobamos como se mantiene estable a pesar del aumento en la demanda de los últimos dos años, con una media de 17.66 ingresos totales diarios.

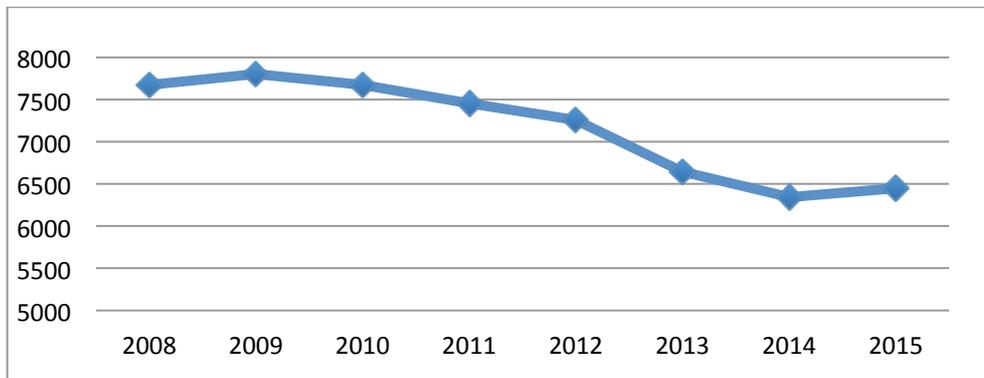


Ilustración 70. Número absoluto de ingresos anuales

La evolución mensual de la tasa de ingresos en el Servicio de Urgencias Generales queda reflejada en las Ilustraciones 71 y 72, manteniéndose similar a años anteriores.

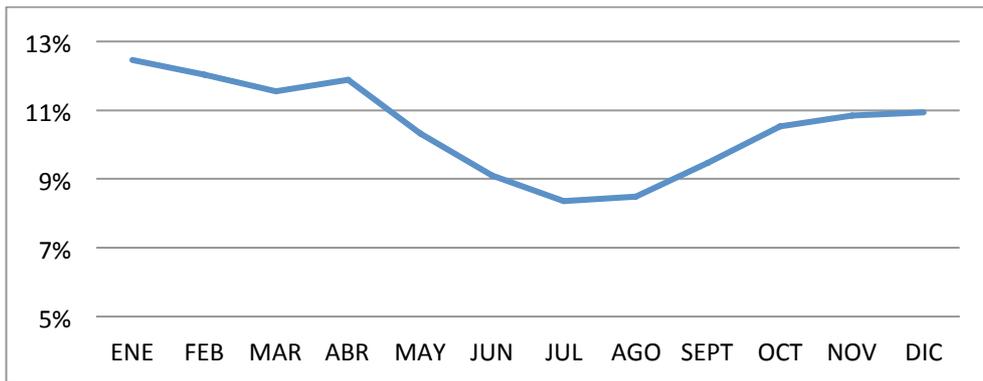


Ilustración 71. Ingresos por mes en 2015

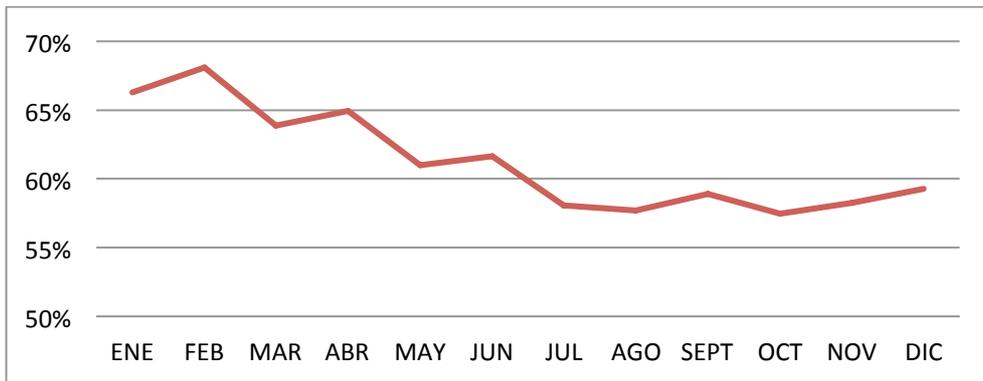


Ilustración 72. Ingresos >65 años por mes en 2015

Si analizamos los ingresos de cada tramo horario respecto del total de pacientes asistidos en él, observamos como en horario matutino se ingresaron el 9.55% de los pacientes, en el vespertino el 8.12% y en el nocturno el 12.40%. La distribución mensual de los ingresos queda reflejada en la Ilustración 73, destacando el aumento en el porcentaje del tramo nocturno durante los meses de invierno y en abril.

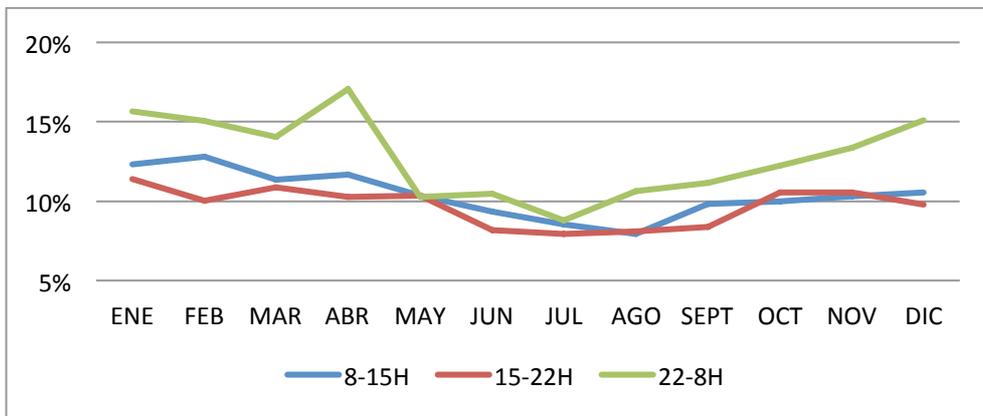


Ilustración 73. Porcentaje de ingresos en cada horario respecto del total de pacientes asistidos

Si relacionamos el porcentaje de ingresos anuales en 2015 y a la prioridad de la urgencia comprobamos:

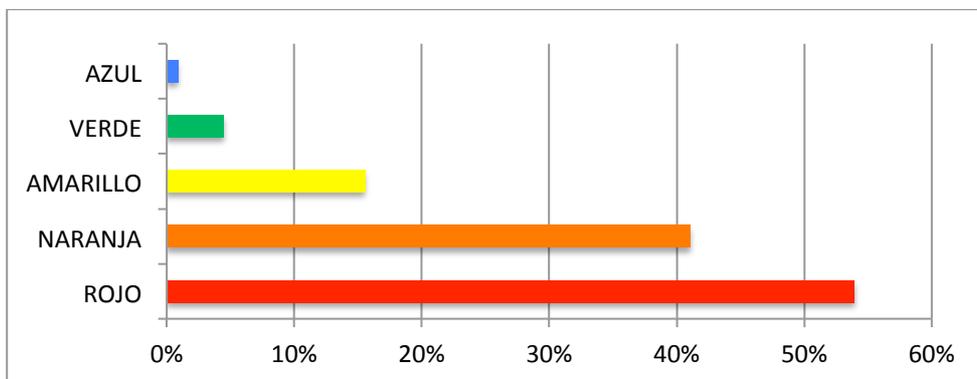


Ilustración 74. Porcentaje de ingresos 2015 según prioridad de la urgencia

Comprobamos también cómo los ingresos en la Unidad de Medicina Intensiva en los últimos 5 años permanecen estables (Ilustración 75), produciéndose el ingreso de 271 pacientes en 2015 (0.74 pacientes diarios).

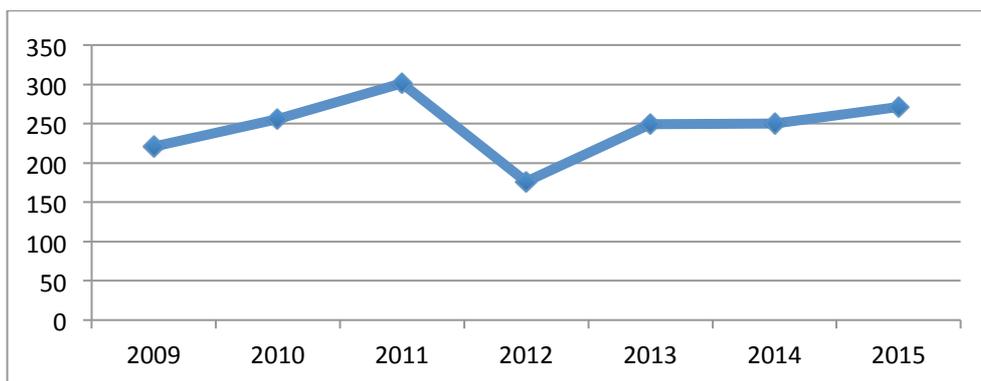


Ilustración 75. Ingresos anuales en la Unidad de Medicina Intensiva

Consumos

El consumo del Servicio de Urgencias en 2015 queda reflejado en la siguiente gráfica:

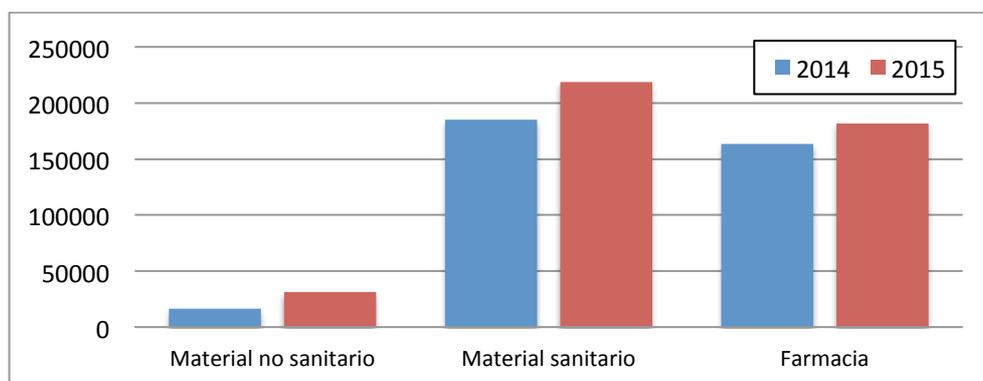


Ilustración 76. Consumos años 2014-2015 del Servicio de Urgencias

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	45500
2º	Hoja de enfermería	38800
3º	Díptico informativo	36000
4º	Vasos plástico	9300
5º	Esponja jabonosa	6312
6º	Sobre 115x225 mm	5000
7º	Cucharas plástico	2200
8º	Flexopajitas	1550
9º	Bolsa blanca 52x60	1280
10º	Pañuelo celulosa 20x20	546

	MATERIAL	IMPORTE
1º	Hojas de etiquetas lab	2312.41
2º	Colchón poliuretano 90x190	1653.77
3º	Hoja de enfermería	1596.23
4º	Toner negro	1438.73
5º	Enrollable screen opaco	1434.39
6º	Bolsa blanca 52x60	1404.76
7º	Papel DINA4 (500 hojas)	1347.92
8º	Díptico informativo	1176.12
9º	Hoja petición Rx	991.12
10º	Suministro y colocación de estantes	919.60

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	Guante vinilo elasticado M	134800
2º	Guante vinilo elasticado L	91500
3º	Electrodo clip-foam	67200
4º	Guante vinilo elasticado S	61300
5º	Guante nitrilo examen M	41400
6º	Pulsera identificativa adultos	36250
7º	Tejido 20x20 estéril	30940
8º	Jeringa estéril 5cc	29200
9º	Aguja de punta roma para carga	27200
10º	Guante nitrilo examen S	25500

	MATERIAL	IMPORTE
1º	Hemocultivos anaeróbicos	10668.25
2º	Hemocultivos aeróbicos	10377.33
3º	Sistema fijación vías periféricas	9294.45
4º	Catéteres periféricos iv 20G	6478.34
5º	Catéteres periféricos iv 18G	5982.24
6º	Conector microclave	5965.94
7º	Armario portacestas 210x60x40	5808.00
8º	Pulsera identificativa adultos	5219.64
9º	Set de CPAP mediana	4779.78
10º	2 lámparas LED exploración	4578.64

Durante el año 2015 el gasto por consumo de fármacos ha supuesto un desembolso de 181.841€. La evolución de este gasto queda reflejada en la siguiente gráfica.

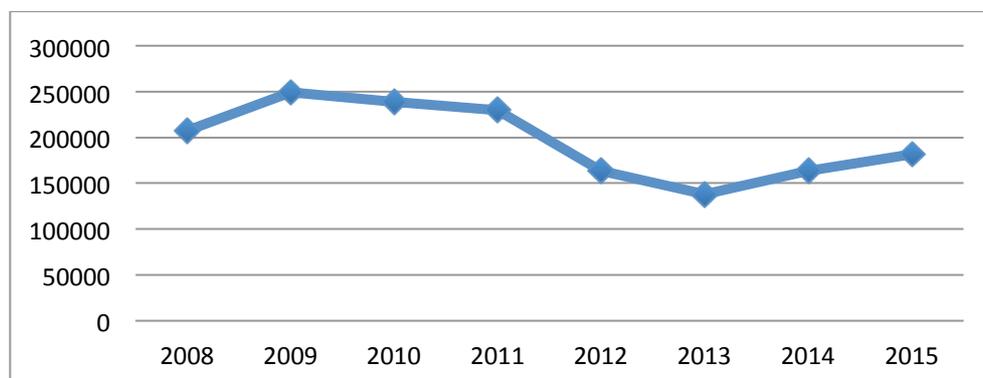


Ilustración 77. Gasto farmacéutico intrahospitalario

Los 25 fármacos más consumidos en el Servicio de Urgencias y los que han generado más gasto en 2015 vienen reflejados en la siguiente tabla:

	FÁRMACO	CANTIDAD
1º	Cloruro sódico 50 amp 10ml	17435
2º	SF 50 bolsas 100ml	12800
3º	SF 20 bolsas 500ml	9240
4º	Nolotil 2g 100 amp	7395
5º	Perfalgan 1g 12 viales	6290
6º	Salbuair 2.5mg 60 amp	5700
7º	Diazepam 5mg 500 comp	5500
8º	Enantyum 50mg 100 amp	4942
9º	Bromuro ipratropio 500mcg 20 amp	4150
10º	Metoclopramida 10mg 120 amp	4076
11º	Menalmina 1% 40ml	3876
12º	Anagastro 40mg	3560
13º	SF 10ml 100 amp	2760
14º	Paracetamol 650mg 500 comp	2665
15º	Naproxeno 500mg 500 comp	2353
16º	Urbason 40mg 100 amp	2203
17º	Omeprazol 20mg 500 caps	2173
18º	Seguril 20mg 5 amp	1930
19º	Agua para inyectables 10ml 50 amp	1900
20º	Mepivacaína 2% 100 amp	1845
21º	Ibuprofeno 600mg 500 comp	1760
22º	Amoxi/Clav 875/125mg 500 comp	1648
23º	Clisteran rectal 200 envases	1600
24º	Efferalgan 1g 40 comp	1561
25º	Viaflex SF adpt vial 100ml	1410

	FÁRMACO	IMPORTE
1º	Ferinject 500mg	25792.45
2º	Octaplex	22828.26
3º	Actilyse 50mg	20546.54
4º	SF 500ml	9129.69
5º	SF 100ml	9052.45
6º	Perfalgan 1g 12 viales	5841.27
7º	Albutein 20% 50ml	5490.14
8º	Brinavess 500mg	5290.04
9º	Anagastro 40mg	4089.66
10º	Metalyse 10000U	3843.11
11º	Invanz 1g	3779.93
12º	Novoseven 5 mg 1 vial	2779.47
13º	Viaflex SF 100ml adapt	2665.05
14º	Metalyse 8000U	2520.80
15º	SF 10ml	2406.54
16º	Flebogamma iv 5% 200ml	2085.93
17º	Menalmina 1% 40ml	1935.22
18º	Nolotil 2g 100 amp	1745.61
19º	Symbicort forte	1552.34
20º	Salbuair 2.5mg 60 amp	1535.84
21º	Kalinox 5l	1424.80
22º	Enantyum 50mg 100 amp	1396.96
23º	Glucosalino 20 bolsas	1267.30
24º	Aqua touch jeringas 11ml	1236.41
25º	Pulmicort TH 400	1135.75

Protocolos, Docencia e Investigación

DOCENCIA

- **M.I.R.:** en la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (8 médicos por año de residencia) y en la de Medicina Interna (2 médicos en el primer año de residencia).
- **Enfermería:**
 - Grado de enfermería: Escuela Universitaria de Enfermería de Valencia, Universidad Cardenal Herrera CEU, Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir.
 - Auxiliar de enfermería: Instituto de Formación Secundaria Jorge Juan de Sagunto, CF Profesional Verge de Cortes Valencia
- **Formación médica pregrado:** Universidad Cardenal Herrera CEU (practicum 6º año).

INVESTIGACIÓN Y PUBLICACIONES

- Pérez Lahiguera F, Rodilla E, Costa JA, Pascual JM. **Central blood pressure and vascular damage.** Med Clin (Barc) 2015 Jul 20;145(2):49-54.

PROTOCOLOS

- **Elaboración de Protocolos Clínicos y Guías de Actuación Internas:**
 - Actualización del algoritmo de decisión de la neumonía adquirida de la comunidad. Enero 2015. *Ruiz Carbonell, A.*
 - Código Ictus Hospital de Sagunto (actualización 2015). Enero 2015. *Consensuado entre el Servicio de Urgencias, Medicina Intensiva, Neurología y Radiodiagnóstico.*
 - Protocolo de atención al paciente psiquiátrico agitado. Marzo 2015. *Consensuado entre el Servicio de Urgencias y el de Psiquiatría.*
 - Protocolo para el manejo de las alteraciones del potasio. Febrero 2015. *Catalá Meri, M.*
 - Guía para la atención del paciente tras exposición biológica no ocupacional. Marzo 2015. *Consensuado entre el Servicio de Urgencias (Benlloch Llopis F) y la Unidad de Medicina Preventiva (Fernández Martínez S).*
 - Algoritmo de ingreso de la ictericia desde Urgencias. Mayo 2015. *Flors Alandj, C. Primo Vera, J.*
 - Código Infarto Hospitalario (actualización 2015). Mayo 2015. *Consensuado entre el Servicio de Urgencias (Benlloch Llopis F, Noceda Bermejo JJ, Alonso Benavent*

M), Medicina Intensiva (Calvo Embuena R, López Camps V) y Cardiología (Ortiz Martínez V, Baldó Pérez E).

- Guía para el manejo de las complicaciones agudas de la diabetes mellitus. Mayo 2015. *Consensuado entre el Servicio de Urgencias (Pastor Domenech V, Noceda Bermejo JJ) y Endocrinología (Segovia R).*
- **Elaboración de Planes Generales:**
 - Plan de asistencia en Urgencias a pacientes en las últimas horas de vida. Marzo 2015. *Martín Cortés F, Sanchis Peris C, Noceda Bermejo JJ.*

SESIONES CLÍNICAS

ENERO
<ul style="list-style-type: none"> • 13: El caso del martes. Dra. V. Pastor • 14: Actualización algoritmo de manejo de la NAC. Dra. A. Ruiz • 15: Sesión M.I.R. • 20: El caso del martes. Dr. JF. Vela • 21: Manejo alteraciones del potasio. Dra. M. Catalá • 22: Sesión M.I.R. • 27: El caso del martes. Dr. FJ. Pérez • 29: Protocolo de asistencia a pacientes en últimas horas de vida. Dr. F. Martín, Dra. C. Sanchis
FEBRERO
<ul style="list-style-type: none"> • 3: Edoxaban • 5: Sesión M.I.R. • 10: El caso del martes. Dr. JJ. Gil • 12: Sesión M.I.R. • 17: El caso del martes. Dr. A. Dolz • 18: Protocolo ante exposiciones biológicas. Dr. F. Benlloch • 20: Sesión M.I.R. • 25: Flutiform. Dr. J. Noceda • 26: Sesión M.I.R.
MARZO
<ul style="list-style-type: none"> • 5: Sesión M.I.R. Dra. M. Orgambides • 10: Protocolo hiperglucemia. Dra. V. Pastor • 11: Sesión M.I.R. Dr. L. Márquez • 24: El caso del martes. Dra. C. Sanchis • 26: Sesión M.I.R. Dra. C. Sebastiá

MAYO

- 20: Código Infarto 2015. Dr. F. Benlloch

JUNIO

- 2: Sistemas de información. Dra. X. Silvestre
- 17: Prescripción segura de AINES. Dr. J. Noceda
- 23: Agitación psiquiátrica. Loxapina inhalada. Dr. J. Noceda

NOVIEMBRE

- 5: Sesión M.I.R. Dolor en fosa renal. Dr. V. Benlliure
- 12: Sesión M.I.R. Aneurisma de aorta. Dra. MA. Asencio
- 17: Agitación psicomotriz. Dr. J. Noceda
- 19: Sesión M.I.R. Rinología en Urgencias. Dra. R. Blanes
- 26: Sesión M.I.R. Insuficiencia cardiaca. Dra. D. Borrell

DICIEMBRE

- 4: Sesión M.I.R. Crisis asmática en Urgencias. Dr. J. Malavé
- 10: Sesión M.I.R. Síndrome vertiginoso. Dra. A. Dellá
- 15: Complicaciones agudas de la DM. Dr. J. Noceda
- 18: Sesión M.I.R. Crisis HTA. Dra. A. Oltra

CURSOS Y JORNADAS

- **Realización de Cursos:**
 - XI Curso de Urgencias para Médicos Internos Residentes. Hospital de Sagunto. 21 mayo – 29 mayo 2015.
 - Curso de Urgencias Pediátricas para Médicos Internos Residentes. Hospital de Sagunto. 29 mayo – 4 junio 2015.
- **Realización de Talleres:**
 - Inmovilizaciones en accidentados. Dra. C. García. 23 y 30 de enero.
 - Programa eSTAR de insulinización. 26 de enero.
 - Paciente crítico. Dr. F. Benlloch. 13 y 27 de febrero.
 - Videolaringoscopia C-MAC STORZ. 16 de febrero.
 - Comunicación con familiares de donantes potenciales. R. Calvo. 13 y 27 de marzo.
 - Suturas y vendajes. S. Murciano. 10 de julio.
 - Vía intraósea. 21 de octubre y 9 de diciembre.
 - Reanimación cardiopulmonar. 3 y 9 de diciembre.

- **Coordinación de Sesiones Clínicas Generales del Hospital de Sagunto:**
 - Medicina Familiar y Comunitaria. 28 de enero y 23 de junio.
 - Cirugía Ortopédica y Traumatología. 24 de febrero y 26 de octubre.
 - Medicina Interna. 23 de marzo y 30 de noviembre.
 - Cirugía General y Aparato Digestivo. 30 de abril y 15 de diciembre.
 - Oftalmología. 27 de mayo.

- **Participación como ponentes y comunicaciones orales:**
 - VII Curso SECUR de Ventilación Mecánica No Invasiva. Valencia, 19-21 febrero 2015. Dr. A. Dolz.
 - Código Infarto. Hospital de Sagunto, 26 de febrero.
 - II Jornadas Neumológicas del Hospital de Sagunto: Asma. Hospital de Sagunto, 10 de marzo 2015. Presentación de la comunicación oral: “Manejo de la crisis asmática”. Dr. J. Noceda.
 - XXVII Congreso Nacional SEMES. Zaragoza, 10-12 de junio 2014. Presentación del póster: “¿Quieres reducir los retornos en urgencias?”. Dra. A. Ruiz, Dra. C. García, Dr. G. Gómez.
 - Presentación del plan de RCP. Hospital de Sagunto, 18 de junio. Dr. F. Benlloch.
 - XVI Congreso Autonómico SEMES-CV. Valencia, 19-21 de noviembre 2015. Presentación de la comunicación oral: “Manejo del paciente agitado. Estrategias de manejo del paciente agitado en urgencias”. Dr. J. Noceda.
 - XVI Congreso Autonómico SEMES-CV. Valencia, 19-21 de noviembre 2015. Presentación del póster: “No importa solo el plástico en la tráquea sino el oxígeno en los pulmones: Preoxigenación y reoxigenación durante la secuencia rápida de intubación”. Dra. A. Ruiz.
 - Actualización en Bronquiolitis. Hospital de Sagunto, 17 de diciembre 2015. Dr. FJ. Pérez.

- **Asistencia a Cursos, Congresos y Jornadas:**
 - VII Curso SECUR de Ventilación Mecánica No Invasiva. Valencia, 19-21 febrero 2015. Dr. A. Ramos.
 - Centro de Excelencia en Urgencias. Hospital Clínico Universitario San Carlos, Madrid. 12-13 marzo 2015. Dr. J. Noceda.
 - Jornada de Jefes de Urgencias SEMES-CV. Hospital Peset. Valencia. 31 de marzo 2015. Dr. J. Noceda.
 - XII Congreso de la Sociedad Española del Dolor. Sevilla, 28-31 de mayo 2015. Dr. MA. Monsoriu.
 - XXVII Congreso Nacional SEMES. Zaragoza, 10-12 de junio 2014. Dr. F. Benlloch, Dr. G. Gómez, Dra. C. García, Dr. J. Noceda.
 - Prevención primaria del cáncer. EVES on-line, 20 horas. Septiembre de 2015. Dra. A. Ruiz.

- Jornadas de actualización en Medicina Digestiva. Madrid, 15-16 de octubre de 2015. MA. Monsoriu.
- Urge Corazón. Reunión de expertos para la optimización del Código Infarto. Valencia, 19 de octubre de 2015. Dr. F. Benlloch.
- Reunión anual grupo de trabajo SEMES-DM. Madrid, 13 de noviembre de 2015. Dra. V. Pastor.
- XVI Congreso Autonómico SEMES-CV. Valencia, 19-21 de noviembre 2015. Dra. C. García. Dr. J. Noceda.
- Clima laboral y manejo de situaciones conflictivas. EVES (Valencia), noviembre de 2015. Dra. A. Ruiz.

%