



Medicina Pediátrica de Urgencias

Medicina Pediátrica de Urgencias

1. DATOS IDENTIFICATIVOS

1.1. DENOMINACIÓN DEL ÁREA ESPECÍFICA

MEDICINA PEDIÁTRICA DE URGENCIAS

1.2. HISTORIA DE LA ESPECIALIDAD PEDIÁTRICA

Como consecuencia del extraordinario desarrollo del conocimiento científico en Medicina y gracias a la contribución de la Pediatría y la Medicina de Urgencias para diagnosticar y tratar las urgencias y emergencias pediátricas médicas, quirúrgicas y traumatológicas, la Medicina Pediátrica de Urgencias (MPU) se ha convertido en un área médica reconocida en todo el mundo desarrollado y se considera como especialidad o subespecialidad pues requiere un alto grado de formación y conocimiento.

La MPU nació como subespecialidad en EE. UU. hace 40 años y cuenta con un programa de formación de 3 años, añadido al programa de formación en Pediatría. La MPU tiene un programa reconocido oficialmente en muchos países como EE. UU., Canadá, Australia, Argentina, Uruguay, Israel, Reino Unido, Suiza, Turquía, etc. En todos estos países, la existencia de pediatras especializados en MPU ha mejorado la calidad de la asistencia dispensada, incrementando el coste-efectividad de los procesos y la satisfacción de los niños y sus familias. Existe además un amplio conocimiento científico como lo corroboran diversas revistas internacionales especializadas en urgencias y emergencias como *Pediatric Emergency Care*, *Annals of Emergency Medicine*, *Academic Emergency Medicine*, *European Journal of Emergency Medicine*... y la frecuente publicación de artículos y temas de revisión específicos en las revistas de mayor impacto.

Los servicios de urgencias pediátricos (SUP) de nuestro país han vivido, durante los últimos 20 años, una continua transformación, motivada por el incremento constante de la carga asistencial y la progresiva especialización del personal que trabaja en ellos. Con el fin de prestar una asistencia más satisfactoria y especializada, se han ido creando equipos de profesionales con plena dedicación a las urgencias pediátricas y se han acometido planes de ampliación y transformación de estas unidades. La aparición de estos equipos ha dado lugar a una demanda creciente de actualización de los temas y técnicas que les son propios, y la necesidad de intercambiar conocimientos científicos y experiencias organizativas.

1.3. SOCIEDAD CIENTÍFICA

SÍ

NO

1.4. DENOMINACIÓN DE LA SOCIEDAD CIENTÍFICA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA

1.5. ACRÓNIMO

SEUP

1.6. PÁGINA WEB

<https://seup.org/>

1.7. FECHA DE CREACIÓN

Septiembre de 1995.

1.8. APROBADA POR LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

SÍ NO

1.9. ¿ESTÁ DESARROLLADO A NIVEL EUROPEO EL SYLLABUS DE LA ESPECIALIDAD PEDIÁTRICA?

SÍ NO

1.10. HISTORIA DE LA SOCIEDAD CIENTÍFICA

Hace 24 años fue creada la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP) y la Asociación Española de Pediatría (AEP) reconoció el Área de Capacitación Específica (ACE) de la Medicina Pediátrica de Urgencias (MPU) en el año 2004. Durante este tiempo, el desarrollo de la subespecialidad y de los servicios de urgencias pediátricos españoles ha sido enorme. Desde el año 2010 cuenta además con dos secciones oficiales dentro de la sociedad como son la de Enfermería y la de Médicos Internos Residentes.

En el año 2011, el European Board of Pediatrics y el European Board of Emergency Medicine, ambas entidades incluidas en la Union Européenne Des Médecins Spécialistes (UEMS) aprobaron el European Syllabus of Pediatric Emergency Medicine. Este documento contiene las bases del programa de formación en esta subespecialidad y las condiciones para acreditar en MPU a personas y centros formativos en Europa.

En 2012 se constituyó la Red de Investigación de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría-Spanish Pediatric Emergency Research Group (RISEUP-SPERG), integrada por pediatras de Urgencias de 39 hospitales. La misión de RISEUP-SPERG es facilitar el desarrollo de una investigación de alta calidad multiinstitucional. Tras 7 años de andadura, son 50 los servicios de urgencias pediátricos que tienen algún miembro trabajando en la misma. En estos años los pediatras incluidos en la Red han desarrollado diferentes estudios multicéntricos incluyendo en ellos varios miles de pacientes. Los resultados más importantes han sido reportados en diferentes reuniones científicas nacionales e internacionales y los primeros estudios ya han sido publicados en diferentes revistas indexadas. Además de fortalecer

y extender la estructura creada, la Red tiene una relación estructurada con otras redes de investigación en MPU del entorno europeo y la red que engloba todas las existentes a nivel mundial (PERN).

En la actualidad la SEUP tiene 640 socios, 72 de los cuales han sido acreditados en el Área Específica de Urgencias de Pediatría por la Asociación Española de Pediatría, tras propuesta de la SEUP, al cumplir los requisitos de especialización estipulados por ambas sociedades. Desde su fundación se han realizado 20 Congresos Anuales con una asistencia media de 500 congresistas, presentación de unos 400 trabajos y participación de ponentes de prestigio nacional e internacional en el ámbito de la MPU.

2. ANÁLISIS DE LA ESPECIALIDAD

2.1. JUSTIFICACIÓN DE LA EXISTENCIA DE LA ESPECIALIDAD

CATEGORÍAS DE CLASIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES	
Necesidades profesionales	Red
Nuevas modalidades asistenciales	Grigio
Criterios de calidad asistencial y de seguridad para el paciente	Amarillo
Desarrollos tecnológicos	Verde
Necesidades organizativas administraciones sanitarias	Naranja
Cambios demográficos/epidemiológicos	Púrpura
Avances científicos	Rosa

ENUMERACIÓN DE NECESIDADES EN LAS QUE SE BASA LA JUSTIFICACIÓN DE LA EXISTENCIA DE SU ESPECIALIDAD	Red	Grigio	Amarillo	Verde	Naranja	Púrpura	Rosa
Reconocimiento curricular acreditado en el territorio español de una ruta formativa con alto nivel de especialización que contribuya a reforzar la capacidad del profesional en la resolución de los problemas de la práctica en el área específica de Medicina Pediátrica de Urgencias.	X						
Normalizar y sistematizar la formación continuada en Medicina Pediátrica de Urgencias en todo el territorio nacional participando del Principio de Cohesión del SNS.	X		X	X	X		X
Creación de un perfil profesional acreditado que permita la definición de puestos de trabajo en Atención Especializada acorde con las necesidades de atención en el área de Medicina Pediátrica de Urgencias.	X			X	X	X	X
Generar profesionales con formación acreditada y aumento de la competencia técnica en el área de Medicina Pediátrica de Urgencias que generen fiabilidad en líneas de investigación y ensayos clínicos.	X				X		X
Capacitación específica y autonomía en su ejecución de técnicas diagnósticas y terapéuticas en el campo de la Medicina Pediátrica de Urgencias.	X	X		X	X		X
El aumento de la complejidad de la patología en el área Medicina Pediátrica de Urgencias requiere el aseguramiento de la formación continuada de los profesionales como garantía de la calidad clínica y asistencial que se presta.			X		X	X	X



▲						
La formación específica en esta área competencial impacta en la eficiencia de los procesos y la mejora del ratio coste/beneficio.			X		X	
Podrá preverse su aportación como mérito profesional para el acceso a determinados puestos de trabajo.	X	X		X	X	
Asegurar la asistencia cualificada al paciente por parte del profesional adecuado con acreditación oficial.	X				X	X

2.2. ELEMENTOS DIFERENCIALES

Se enumera en los cuadros siguientes la relación de lo que se considera elementos diferenciales entre el área funcional de capacitación profesional de un Especialista en Pediatría y sus Áreas Específicas frente al área funcional del Área Específica correspondiente (especialidad pediátrica).

INDICACIÓN DE PRUEBAS		
FUNCIONALES	LABORATORIO	RADIOLOGÍA
Electroencefalograma	Análisis citoquímicos de líquidos biológicos (LCR, líquido pleural, líquido articular)	Angio-TAC
Electrocardiograma	Cooximetría	Ecografía abdominal
	Determinación de tóxicos	Ecografía Doppler
	Determinación niveles de fármacos	Ecografía torácica
	Panel sepsis	Ecografía partes blandas
	Panel sospecha de error innato del metabolismo	Enema de aire/agua
	Pruebas a tiempo real de reacción en cadena de la polimerasa para virus y bacterias	Resonancia magnética
		TAC torácico
		TAC abdominal
		TAC orbitario

REALIZACIÓN DE PRUEBAS	
DIAGNOSTICAS	TERAPÉUTICAS
Ecografía clínica pulmonar	Artrocentesis
Ecografía clínica musculoesquelética	Cardioversión
Ecografía guía procedimientos urgencias	Desfibrilación
Ecografía FAST	Inmovilización extremidades
Test microbiológicos rápidos a la cabecera del paciente	Lavado gástrico
Capnografía	Pericardiocentesis
	Punción intraósea
	Punción reservorio válvula derivación V-P
	Procedimientos de sedoanalgesia
	Retirada cuerpos extraños ORL

▼	
---	--

▲	
	Reparación de heridas
	Reducción luxaciones
	Secuencia rápida de intubación endotraqueal
	Sondaje uretral
	Sujeción paciente agitado
	Toracocentesis
	Ventilación mecánica

INTERPRETACIÓN	
PRUEBAS FUNCIONALES	LABORATORIO
Electrocardiograma	Análisis citoquímicos de líquidos biológicos (LCR, líquido pleural, líquido articular)
	Biomarcadores
	Determinación de tóxicos
	Determinación niveles de fármacos
	Panel sepsis
	Función renal
	Equilibrio ácido-base
	Cooximetría

MANEJO DE FÁRMACOS ALTA COMPLEJIDAD	
FÁRMACOS	OTROS
Sedantes	Oxigenoterapia de alto flujo
Analgésicos mayores	Ventilación no invasiva
Antibióticos amplio espectro	Transfusión de hemoderivados
Antiarrítmicos	Sueros expansores de volumen sanguíneo
Fármacos inótropos	
Broncodilatadores intravenosos	
Anticoncepción de urgencia	
Antivirales	
Anestésicos tópicos	
Antiepilépticos	
Antihipertensivos	
Antídotos	
Inmunoglobulinas intravenosas	
Fármacos tratamiento hiperamonemia	

MANEJO ENFERMEDADES CRÓNICAS
Manejo de situaciones de urgencia en el paciente pluripatológico
Manejo de dispositivos: traqueostomía, colostomía, gastrostomía, etc.
Manejo descompensaciones enfermedades crónicas: diabetes, errores innatos del metabolismo, encefalopatías, etc.

MANEJO EMERGENCIAS Y SITUACIONES ESPECIALES
Crisis hipertensiva
Estatus asmático
Estatus convulsivo
Hipertensión intracraneal
Manejo de incidente con múltiples víctimas
Paciente politraumatizado
Protección del niño/a abusado o maltratado
Reanimación cardiopulmonar avanzada
Sepsis
<i>Shock</i>
Triaje

3. PROPUESTA DE FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS

3.1. ESPECIALIDADES MÉDICAS DESDE LAS QUE SE ACCEDE A LA ESPECIALIDAD PEDIÁTRICA ESPECÍFICA

En la actualidad, el único acceso existente a la MPU es a través de la especialidad de Pediatría, tras el periodo de formación general de 3 años de duración. La duración del programa de entrenamiento específico en MPU será de 2 años.

En un futuro próximo, cuando la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias sea reconocida oficialmente y cuente con un programa de formación específico, los especialistas formados con este programa podrán acceder a la especialidad de MPU, completando una formación específica en Pediatría de 2 años de duración.

3.2. CENTROS EN ESPAÑA QUE CUMPLEN LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA ENTRENAR/ FORMAR A LOS ESPECIALISTAS EN LOS ELEMENTOS DIFERENCIALES

Se establecen 2 niveles de hospitales, para el entrenamiento en MPU. El programa de entrenamiento de la MPU se podrá realizar en su totalidad en los hospitales de nivel II. Los hospitales de nivel I deberán establecer acuerdos con los centros de nivel II, para poder ofertar el plan de formación en MPU. En el **Anexo 3** se exponen los estándares de calidad para los SUP, incluido los requisitos para los centros de formación en MPU.

Hospitales que pueden entrenar en la totalidad de los elementos diferenciales de la MPU: los centros citados a continuación son referencia actual para la formación especializada en MPU, siguiendo los criterios de la SEUP. Son centros en los que los MIR de Pediatría nacionales e internacionales que quieren ampliar su formación en MPU, realizan rotaciones en estos momentos:

- Hospital Universitario Cruces (Barakaldo, Vizcaya).
- Hospital Infantil Universitario Niño Jesús (Madrid).
- Hospital Universitario Gregorio Marañón (Madrid).
- Hospital Universitario Sant Joan de Déu (Barcelona).

Hospitales que podrían ofrecer el programa completo o al menos el 75% de los elementos diferenciales de la MPU en un plazo de 5 años:

- Hospital Universitario Basurto (Bilbao).
- Hospital Universitario Donosti (San Sebastián).
- Hospital Virgen del Camino (Pamplona).
- Hospital Universitario Río Hortega (Valladolid).
- Hospital Universitario Valdecilla (Santander).
- Hospital Universitario de Cabueñes (Gijón).
- Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza).
- Hospital Universitario La Paz (Madrid).
- Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia).
- Hospital Universitario Vall d'Hebron (Barcelona)
- Hospital de Terrasa (Consorti Sanitari) (Barcelona).
- Hospital Universitario Son Espases (Palma de Mallorca).
- Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla).
- Hospital Universitario Virgen de la Salud (Toledo).
- Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada).
- Hospital Universitario Juan XXIII (Tarragona).
- Hospital Universitario La Fe (Valencia).
- Hospital Universitario Carlos Haya (Málaga).
- Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba).
- Hospital Universitario Virgen Macarena (Sevilla).
- Hospital Universitario Las Palmas (Gran Canaria).
- Hospital Universitario Tenerife (Tenerife).

3.3. PLAN DE FORMACIÓN ESPAÑOL DE LA ESPECIALIDAD

Se recoge en el **Anexo 1**.

3.3.1. PROGRAMA FORMATIVO ESPECÍFICO

Transposición del Syllabus Europeo Medicina Pediátrica de Urgencias (**Anexo 2**).

3.3.2. ITINERARIO FORMATIVO Y ROTACIONES

3.3.3. EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS

3.3.4. DURACIÓN DE LA FORMACIÓN

3.3.5. PROPUESTA DE REQUISITOS DE ACREDITACIÓN DE TUTORES

Los hospitales que ofrezcan el programa de entrenamiento en MPU deberán contar al menos con dos tutores en esta especialidad, además de consultores que puedan dar entrenamiento en algunos de los elementos diferenciales de la MPU. El director del programa debe haber practicado la MPU al menos en los últimos 5 años. Cuando alguno de los elementos diferenciales de la MPU no pueda ser entrenado en un centro, será necesario que el médico residente en MPU (MIR-MPU) complete su formación en el centro apropiado, para poder alcanzar la competencia en ese elemento diferencial:

- Un tutor debe estar acreditado en MPU.
- Un tutor debe haber practicado la MPU al menos los últimos 2 años.
- El tutor debe trabajar con el MIR-MPU, para guiarle en su plan de formación, evaluar la adquisición de las competencias en MPU y crear un plan de desarrollo profesional personal.
- Con el objetivo de garantizar la monitorización estrecha de la formación del MIR-MPU, el número de MIR-MPU en formación no debe exceder al número de Tutores existentes en un centro determinado.
- Los Tutores deben contar con habilidades de enseñanza adquiridas en actividades como cursos de tutores u otros cursos de educación médica, o ser instructores oficiales de cursos relacionados con MPU como RCP, Simulación paciente crítico, APLS o AITP.
- Los consultores deberán ser expertos en algunos de los elementos diferenciales de la MPU.

4. DESCRIPCIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA

4.1. NOMBRE DE LOS CENTROS SANITARIOS, DESAGREGADOS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS, QUE DESARROLLAN DE FORMA COMPLETA LAS ACTIVIDADES DESCRITAS COMO “ELEMENTOS DIFERENCIALES”

- Hospital Universitario Cruces (Barakaldo, Vizcaya, País Vasco).
- Hospital Infantil Universitario Niño Jesús (Madrid, Comunidad de Madrid).
- Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid, Comunidad de Madrid).
- Hospital Universitario Sant Joan de Déu (Barcelona, Cataluña).

4.2. NÚMERO DE PROFESIONALES DESAGREGADOS POR CENTRO Y POR COMUNIDAD AUTÓNOMA QUE ESTÁN DESARROLLANDO DE FORMA COMPLETA LAS ACTIVIDADES DESCRITAS COMO “ELEMENTOS DIFERENCIALES”

En la actualidad, 336 pediatras tienen dedicación completa a la Medicina Pediátrica de Urgencias, aunque hasta el momento únicamente 73 han sido acreditados en esta disciplina por la Asociación Española de Pediatría. A continuación, se lista el número de pediatras con dedicación exclusiva a urgencias por CA y los acreditados en MPU desagregados por centro y comunidad autónoma:

COMUNIDAD AUTÓNOMA	N.º PEDIATRAS DEDICACIÓN EXCLUSIVA A URGENCIAS	N.º PEDIATRAS ACREDITADOS EN MPU POR CENTRO
Andalucía	12 (2 jefes de servicio, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Hospital Universitario Virgen de las Nieves)	Hospital Universitario Virgen Macarena: 2 adjuntos
Aragón	2 (1 jefe de sección en Hospital Universitario Miguel Servet)	Hospital Universitario Miguel Servet: 2 (1 jefe de sección y 1 adjunto)
Asturias	6 (1 coordinador en Hospital Universitario de Cabueñes)	Hospital Universitario de Cabueñes: 3 adjuntos
Baleares	6 (1 jefe de sección en el Hospital Universitario Son Espases)	Hospital Universitario Son Espases: 1 jefe de sección)
Canarias	8 (1 jefe de sección Hospital Universitario Las Palmas)	
Cantabria	10	
Castilla y León	11 (1 coordinador en Hospital Universitario Río Hortega)	Hospital Universitario Río Hortega: 2 adjuntos
		CH Salamanca: 1 adjunto
Castilla-La Mancha	12 (1 jefe de sección en Hospital Universitario Virgen de la Salud))	Hospital Universitario Virgen Salud: 1 jefe de sección



▲		
Cataluña	77 (2 jefes de servicio, Hospital Universitario Sant Joan de Déu, Consorci Sanitari Terrasa y 1 jefe de sección en Hospital Universitario Joan XXIII)	Hospital Universitario Sant Joan de Déu: 12 jefe de servicio y 11 adjuntos Hospital Universitario de Blanes: 1 adjunto Hospital Universitario de Mataró: 1 adjunto Hospital Universitario Mutua Tarrasa: 1 adjunto Hospital Universitario Joan XXIII: 1 jefe de sección Hospital Universitario Alt Penedés: 1 adjunto Hospital Universitario Vall d'Hebron: 1 adjunto
Ceuta	0	
Extremadura	0	
Galicia	10	Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro: 1 adjunto
Madrid	90 (3 jefes de sección, Hospital Universitario La Paz, Hospital General Universitario Gregorio marañón y Hospital Infantil Universitario Niño Jesús)	Hospital General Universitario Gregorio Marañón: 1 jefe de sección y 5 adjuntos Hospital Infantil Universitario Niño Jesús: 1 jefe de sección y 7 adjuntos Hospital Universitario de Alcorcón: 1 adjunto Hospital Universitario Príncipe Asturias: 1 adjunto CM Averroes: 1 adjunto Hospital Universitario Infanta Sofía: 1 adjunto Hospital Universitario Infanta Leonor: 1 adjunto Hospital Universitario San Rafael: 1 adjunto
Melilla	0	
Murcia	25 (1 jefe de sección en el Hospital Clínico Universitario Virgen Arrixaca)	Hospital Clínico Universitario Virgen Arrixaca: 1 adjunto
Navarra	11 (1 coordinador en el Complejo Hospitalario de Navarra)	Complejo Hospitalario de Navarra: 1 adjunto
País Vasco	44 (3 jefes de servicio, Hospital Universitario Cruces, Hospital Universitario de Donosti y Hospital Universitario de Mendara, 1 jefe de sección, Hospital Universitario Basurto)	Hospital Universitario Cruces: 1 jefe de servicio, 1 jefe de sección y 7 adjuntos Hospital Universitario de Basurto: 1 jefe de sección y 6 adjuntos Hospital Universitario de Donosti: 1 jefe de servicio y 2 adjuntos Hospital Universitario de Mendara: 1 jefe de servicio y 1 adjunto Hospital Universitario Alto Deba: 1 adjunto
Rioja	0	
Valencia	12 (1 jefe de servicio H. IMED)	H. IMED Valencia: 1 jefe de servicio, 1 adjunto
Total	336	73

Necesidades de pediatras especialistas en MPU 2020-2030:

En España hay 95 hospitales que cuentan con un SUP independiente del SU de adultos. Estos hospitales atienden cerca de 3 000 000 episodios de urgencias al año. Para realizar el cálculo aproximado de necesidad de pediatras especialistas en MPU, consideramos como punto de partida que la plantilla de un SUP de un hospital terciario, debería tener al menos 5 pediatras especialistas en MPU, para garantizar su presencia 24 horas al día y los secundarios al menos 1 pediatra especialista en MPU que haría las funciones de coordinación del SUP. Con estos criterios partimos de un déficit actual de alrededor de 60 pediatras especialistas en MPU, lo que, unido al número de jubilaciones estimadas en los próximos 10

años en el colectivo de pediatras con dedicación exclusiva a urgencias, entre 100-150, necesitaríamos formar 15-20 pediatras especialistas en MPU por año, los próximos 10 años

4.3. CURVA DE EXPERIENCIA DE LOS CENTROS SANITARIOS, DESAGREGADOS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS, QUE DESARROLLAN DE FORMA COMPLETA LAS ACTIVIDADES DESCRITAS COMO “ELEMENTOS DIFERENCIALES”

Los 4 SUP que consideramos pueden ofrecer el programa completo de MPU, atienden un número importante de episodios de urgencias, más de 50 000 al año y ofrecen una atención integral a niños de 0 a 14/18 años, independientemente de que el motivo de consulta sea médico o quirúrgico, incluido el traumatológico. Estos SUP están ubicados en hospitales terciarios de alta complejidad y ofrecen todos los medios diagnósticos y de tratamiento de las emergencias y urgencias pediátricas. Así mismo son centros que ya son en la actualidad referencia para la formación en MPU de los médicos internos residentes de Pediatría y cuentan además con una amplia tradición en investigación en urgencias y con sistemas certificados de gestión de la calidad. A continuación, se presenta una tabla con datos resumidos de su actividad:

DATOS	HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN	HOSPITAL UNIVERSITARIO NIÑO JESÚS	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANT JOAN DE DÉU	HOSPITAL UNIVERSITARIO CRUCES
N.º de episodios urgencias	57 071	67 000	106 243	50 000
Niveles triaje				
Nivel I	0,5%	0,40%	0,10%	0,50%
Nivel II	2,5%	1,70%	7%	4%
Nivel III	26,8%	22%	27%	30%
Nivel IV	69,3%	73,80%	50,90%	62%
Nivel V	0,9%	1,90%	15%	3,50%
Tiempo medio demora atención médica (% cumplimiento estándar)				
Nivel III (estándar > 90%)	91,7%	91,10%	65%	94,40%
Nivel IV (estándar > 85%)	94,5 %	87%	70%	91,70%
Estancia media por nivel de triaje (en horas):				
Nivel I	3,6 h	6 h	4,6 h	8 h
Nivel II	3 h	5 h	2,8 h	5 h
Nivel III	1,9 h	2,7 h	2,7 h	3,8 h
Nivel IV	2,2 h	1,6 h	2,0 h	1,6 h
Nivel V	1,4 h	1,5 h	1,5 h	1,5 h
Pruebas realizadas/año:				
Laboratorio	4327	10 000	22 451	7000
Radiología:				
Rx. simple	5840	3623	20 905	7500
Ecografía	608	998	1062	2300
TAC	65	284	1061	200



▲				
Procedimientos más frecuentes:				
Analgesia-Sedación	100	150	230	300
Reparación de heridas	794	1200	2109	2000
Reducción/inmovilización fracturas	1073	1500	3217	2000
Tasa hospitalización (%):				
Global	4,7%	4%	6,95 %	3%
Nivel I	68,6%	20%	61,84 %	44%
Nivel II	38,2%	30%	32,24 %	19%
Nivel III	10,1%	12%	13,09 %	5,20%
Nivel IV	1,2%	1,80%	2,09 %	0,80%
Nivel V	1,8%	1,60%	1,25 %	0,70%
Diagnósticos emergencias más frecuentes:				
<i>Shock</i>	87	100	132	120
Politrauma	9	30	150	20
Estatus convulsivo (Uci)	36	55	19	30
Estatus asmático (UCI)	44	30	72	50
Docencia e investigación:				
N.º de publicaciones en revistas indexadas	104	80	235	200
Proyectos de investigación en activo	12	11	10	65
N.º de profesores de universidad	1	1	3	4
N.º de tesis doctorales	2	3	6	8
Política de seguridad del paciente:				
N.º incidencias seguridad registradas/año	260	50	115	210

