

# Memòria

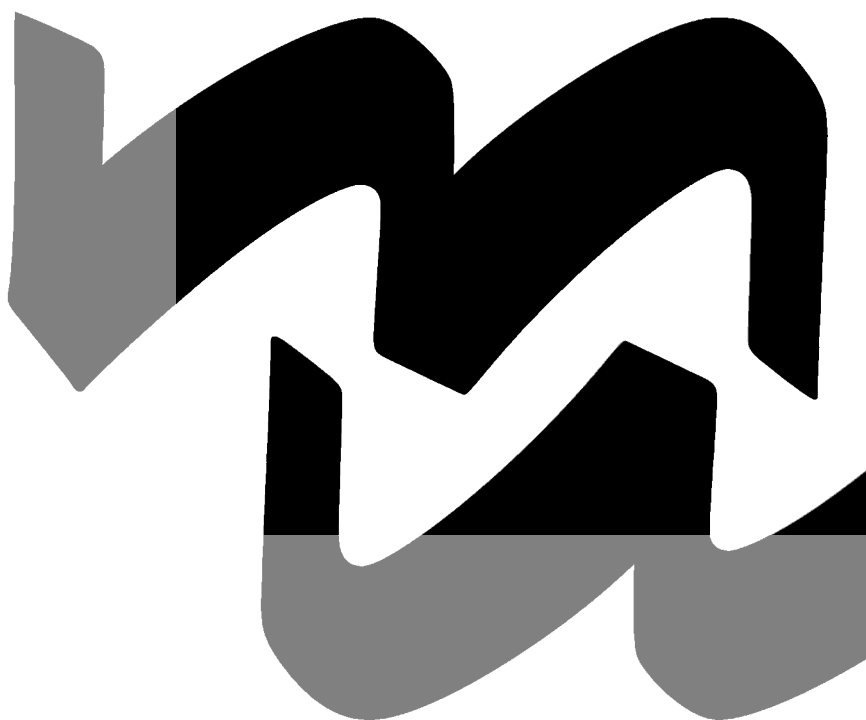
CONSORCI SANITARI  
2004 DEL MARESME



CONSORCI SANITARI  
DEL MARESME

# Memòria

CONSORCI SANITARI  
2004 DEL MARESME



Els estatuts del Consorci Sanitari del Maresme (participat pel CatSalut, el Consell Comarcal del Maresme i l'Ajuntament de Mataró) van ser aprovats per Acord del Govern de la Generalitat de Catalunya, el 8 de juliol de 1998 (Resolució de 17 de juliol de 1998, DOGC núm. 2723).

## **Consell rector**

<b>PRESIDENT</b>	Josep Molsosa
<b>VICEPRESIDENT</b>	J. Antoni Baron
<b>VOCALS</b>	Miquel Argenté
	Oriol Batista
	Francesc Brosa
	Manuel Corredor
	Joaquim Esperalba
	Josep M. Esteve
	Montserrat Moré
	Miquel Ponce
	Pere-Joan Torres

© Consorci Sanitari del Maresme  
Carretera de Cirera, s/n  
08304 Mataró  
Tel. 93 741 77 00  
Fax 93 741 77 33  
[www.csdm.es](http://www.csdm.es)

Desembre de 2005

Realització: Hores extraordinàries

Coordinació: Nuria Sánchez

# Índex

---

<b>Presentació</b> .....	5
<b>Un hospital obert a tothom</b> .....	7
El Consorci Sanitari del Maresme .....	8
Àrea d'influència .....	9
Directori de centres .....	10
<b>L'Hospital de Mataró en dades</b> .....	11
<b>La gestió</b> .....	15
Organigrama .....	16
Recursos econòmics .....	19
Recursos humans .....	23
<b>L'activitat</b> .....	25
Serveis assistencials .....	27
Anatomia patològica .....	28
Anestèsia .....	29
Banc de sang .....	30
Cardiologia .....	31
Cirurgia general .....	32
Cirurgia maxil·lofacial .....	34
Cirurgia ortopèdica i traumatologia .....	35
Cirurgia pediàtrica .....	37
Cirurgia plàstica .....	38
Cirurgia vascular .....	39
Dermatologia .....	41
Diagnòstic per la imatge .....	41
Digestiu .....	42
Endocrinologia .....	43
Farmàcia .....	44
Hematologia .....	45
Hospital de dia .....	46
Laboratori .....	47
Medicina interna .....	48
Neurologia .....	50

Obstetrícia i ginecologia .....	51
Oftalmologia .....	53
Oncologia .....	54
Otorinolaringologia .....	55
Pediatria .....	56
Pneumologia .....	57
Psiquiatria .....	58
Rehabilitació .....	60
Reumatologia .....	61
UCI .....	62
Unitat de Cirurgia Sense Ingress (UCSI) .....	63
Urgències .....	65
Urologia .....	67
<b>Atenció primària .....</b>	<b>69</b>
ABS Argentona .....	70
ABS Mataró Centre .....	71
ABS Cirera-Molins .....	72
PADES Maresme Sud .....	73
<b>Serveis no assistencials .....</b>	<b>75</b>
Sistemes d'informació i control de gestió .....	76
Serveis generals .....	77
Servei de Documentació/Arxiu d'històries clíniques i Biblioteca .....	78
Unitat d'Atenció a l'Usuari .....	78
<b>Qualitat .....</b>	<b>79</b>
Indicadors assistencials .....	80
Comissions clíniques .....	80
<b>Recerca .....</b>	<b>81</b>
Publicacions .....	82
Comunicacions i ponències .....	87

# Presentació Prese

## A punt per respondre a nous reptes

L'any 2004 ha estat relativament especial en la història del Consorci Sanitari del Maresme.

Ha estat l'any del cinquè aniversari de la inauguració del nou Hospital, i ha estat marcat per:

- La consolidació d'una oferta de serveis adequada a les necessitats de la població de Mataró i del Maresme central, de la gestió de tres àrees bàsiques de salut, de les activitats d'atenció a la salut mental i dels dispositius d'atenció a les drogo dependències, així com de les activitats de formació dels professionals, d'educació sanitària per als ciutadans i de recerca per millorar els nostres mètodes assistencials.
- La integració definitiva al nostre Consorci dels recursos sociosanitaris del PASS: l'Antic Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena i la Residència Sant Josep.
- El manteniment d'alts nivells de qualitat, eficàcia i eficiència en la prestació de serveis, així com de l'alt grau de satisfacció dels nostres usuaris o beneficiaris, malgrat un fort i sostingut increment de la demanda i una relativa contenció dels recursos disponibles.

Tot això ha estat possible gràcies a la motivació, la dedicació i la professionalitat dels treballadors i treballadores dels nostres centres.

Però el 2004 ha estat també un any de canvis:

- L'establiment de les polítiques de salut del nou Govern de la Generalitat, que es

comencen a implantar durant el 2005 i que estan orientades cap a la descentralització de la capacitat de decisió en la utilització de tots els recursos disponibles i a facilitar una forta implicació dels responsables municipals en el marc dels futurs governs territorials de salut. D'altra banda, l'establiment de formes de pagament en funció de la població permetrà una millor coordinació de tots els "proveïdors" d'atenció sanitària i de serveis de salut de la nostra àrea d'intervenció i, per tant, beneficiarà tots els ciutadans.

- El consegüent canvi, el mes de setembre, del Consell Rector del Consorci, amb la missió explícita d'exercir a fons el seu paper de donar una orientació estratègica a les activitats del Consorci, promoure la transparència i facilitar la coordinació amb els altres proveïdors de serveis de salut, especialment amb els serveis d'atenció primària de l'ICS.
- En les perspectives futures també hi ha hagut canvis: al final del 2004 hem concertat amb el Servei Català de la Salut un Pla d'empresa ambiciós per al període 2005-2007, que consolida les perspectives d'inversió, de millora de recursos i de capacitats operatives, i que permetrà, finalment, regularitzar la situació economicofinancera del Consorci.

En el moment en què escrivim aquesta presentació també constatem un altre canvi, el del gerent que ha pilotat la darrera etapa amb

decisió i energia, raó per la qual hem volgut signar expressament a quatre mans aquesta presentació: pel que té de balanç, àmpliament positiu, i pel que suposa d'arrencada d'una nova etapa, complexa però apassionant, que suposa un repte engrescador per a tothom: només amb la col·laboració de tots podrem aprofitar aquestes noves possibilitats de

**Josep Molsosa**

President del Consorci Sanitari del Maresme des de l'1 de setembre de 2004

**Pere Soley**

Gerent del Consorci Sanitari del Maresme des del 17 de maig de 2005

millora dels nostres serveis. Amb realisme però amb tota l'ambició, com fins ara hem fet.

Finalment, volem expressar el nostre agraïment a tots els qui han permès al nostre Consorci d'arribar fins aquí, i encoratjar tots els qui han de fer possible millorar, encara més, els nostres serveis als ciutadans.

**Manuel Corredor**

President del Consorci Sanitari del Maresme fins a l'1 de setembre de 2004

**Joan Berenguer**

Gerent del Consorci Sanitari del Maresme fins al 16 de maig de 2005

Ober

Un hospital

obert a tothom



## **El Consorci Sanitari del Maresme**

L'any 1998 es va constituir el Consorci Sanitari del Maresme, una entitat, representada pel CatSalut, l'Ajuntament de Mataró i el Consell Comarcal del Maresme, que va néixer amb la missió de posar al servei de la població del Maresme una atenció sanitària àgil i professionalitzada.

L'Hospital de Mataró, inaugurat l'abril de 1999, té una superfície construïda de 43.733 m<sup>2</sup> sobre un solar de 50.188 m<sup>2</sup>, i està situat en un entorn agradable amb il·luminació natural i grans espais.

Al llarg dels últims anys, el Consorci Sanitari del Maresme ha anat posant en funcionament nous equipaments o assumint la gestió de serveis ja existents dins els àmbits de l'atenció primària, la salut mental i l'atenció sociosanitària per tal d'oferir a la població del Maresme una atenció integral i serveis de qualitat.

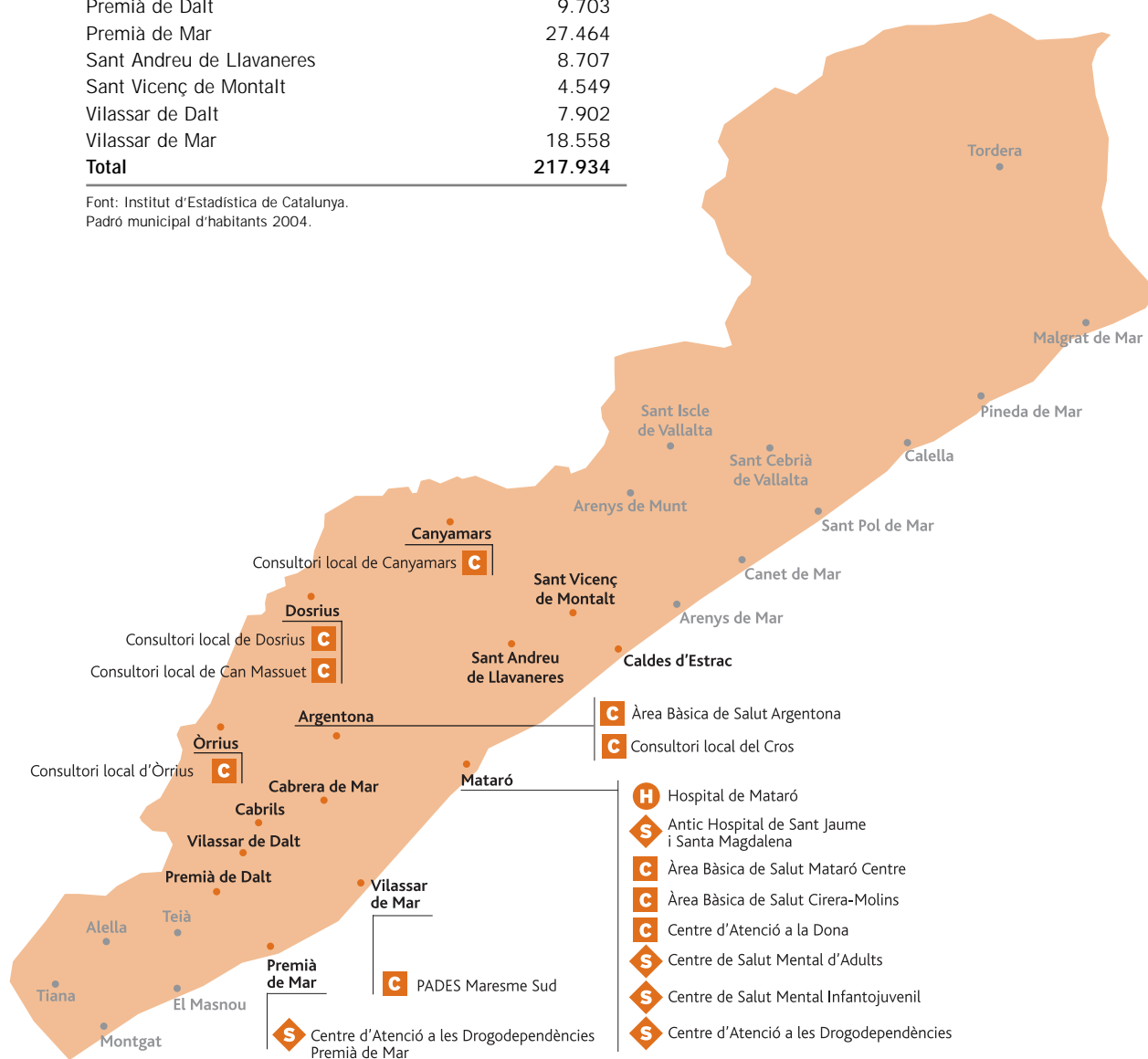
# Àrea d'influència

El Consorci Sanitari del Maresme dona assistència principalment a la població de la comarca del Maresme.

## Població de l'àrea de referència

	Habitants
Argentona	10.403
Cabrera de Mar	3.991
Cabrils	6.003
Caldes d'Estrac	2.448
Dosrius	3.762
Mataró	114.114
Òrrius	330
Premià de Dalt	9.703
Premià de Mar	27.464
Sant Andreu de Llaneres	8.707
Sant Vicenç de Montalt	4.549
Vilassar de Dalt	7.902
Vilassar de Mar	18.558
<b>Total</b>	<b>217.934</b>

Font: Institut d'Estadística de Catalunya.  
Padró municipal d'habitants 2004.



## **Directori de centres**

### **Hospital de Mataró**

Carretera de Cirera, s/n  
08304 Mataró  
Tel. 93 741 77 00  
Fax 93 741 77 33  
graya@csgm.es

### **Antic Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena**

Hospital, 31  
08301 Mataró  
Tel. 93 758 28 00  
Fax 93 758 28 13

### **Àrea Bàsica de Salut Mataró Centre**

Camí Ral, 208-210  
08301 Mataró  
Tel. 93 755 51 90

### **Àrea Bàsica de Salut Cirera-Molins**

Frederic Mistral, s/n  
08304 Mataró  
Tel. 93 757 55 54

### **Àrea Bàsica de Salut Argentona**

Joan Fuster i Ortells, 1  
08310 Argentona  
Tel. 93 756 10 92

### **Consultori local del Cros**

Avinguda Mediterrània, s/n  
08310 Argentona  
Tel. 93 757 47 52

### **Consultori local de Dosrius**

Rials, 10  
08319 Dosrius  
Tel. 93 791 90 84

### **Consultori local de Can Massuet**

Avinguda el Far, 10  
08319 Dosrius  
Tel. 93 791 61 73

### **Consultori local de Canyamars**

Major, 39  
08318 Canyamars  
Tel. 93 795 52 24

### **Consultori local d'Òrrius**

Carretera de la Roca, 2  
08317 Òrrius  
Tel. 93 756 10 92

### **Programa d'Atenció Domiciliària Equip de Suport (PADES) Maresme Sud**

Marià Vidal, 46-48 (edifici del Casal de Curació)  
08340 Vilassar de Mar  
Tel. 93 759 22 67  
Fax 93 759 59 03

### **Centre d'Atenció a les Drogodependències**

Carrer de la Plaça, 93  
(CAP Premià de Mar)  
08330 Premià de Mar  
Tel. 93 754 77 13  
Fax 93 754 77 30

Sant Pelegrí, 4  
08301 Mataró  
Tel. 93 758 28 06  
Fax 93 758 28 45

### **Centre de Salut Mental d'Adults**

### **Centre de Salut Mental Infantojuvenil**

Sant Pelegrí, 3  
08301 Mataró  
Tel. 93 758 28 08 (adults)  
Tel. 93 758 28 05 (infantojuvenil)

### **Centre d'Atenció a la Dona**

Ronda Prim, 35, 1r  
08302 Mataró  
Tel. 93 757 92 10

# L'Hospital de Mataró en dades

### Hospitalització

Altes hospitalàries	19.117
Parts	1.587

### Hospital de dia (sessions)

Oncohematologia	4.323
Psiquiatria	5.562
Altres sessions medicoquirúrgiques	3.164

### Intervencions quirúrgiques

Ingressades programades	2.470
Ingressades urgents	1.643
Cirurgia major ambulatoria	4.340
<b>Total d'intervencions quirúrgiques majors</b>	<b>8.453</b>

### Consultes externes

Primeres visites	48.468
Visites successives	146.614
Índex de reiteració	3,4
Controls anticoagulants	23.392

### Urgències

Ateses	113.094
Ingressades (%)	8,7
Urgències per dia	310

## Grups relacionats amb el diagnòstic

GRD	CDM	Descripció	Nombre
<b>5 primers GRD mèdics</b>			
373	14	Part vaginal sense diagnòstic complicat	1.259
088	4	Malaltia pulmonar obstructiva crònica	579
127	5	Insuficiència cardíaca/xoc	431
014	1	Trastorns específics cerebrovasculars, excepte ictus transitori	324
098	4	Bronquitis i asma, fins a 17 anys	263

<b>5 primers GRD quirúrgics</b>			
209	8	Intervencions articulars majors i reinserció del membre inferior	333
371	14	Cesària no complicada	263
494	7	Colecistectomia laparoscòpica, sense comorbiditats i/o complicacions	162
359	13	Histerectomia, sense comorbiditats i/o complicacions	153
225	8	Intervencions del peu/hallux valgus	126

GRD	CDM	Descripció	Casos totals	Casos CMA	Índex de substitució (%)
<b>5 primers GRD de cirurgia major ambulatoria</b>					
039	2	Intervencions del cristal·lí, amb o sense vitrectomia	1.751	1.662	94,9
162	6	Intervenció per hèrnia inguinal/femoral, majors de 17 anys, sense comorbiditats i/o complicacions	362	278	76,8
006	1	Alliberament del canal carpià	245	234	95,5
503	8	Procediment de genoll sense diagnòstic principal d'infecció	287	225	78,4

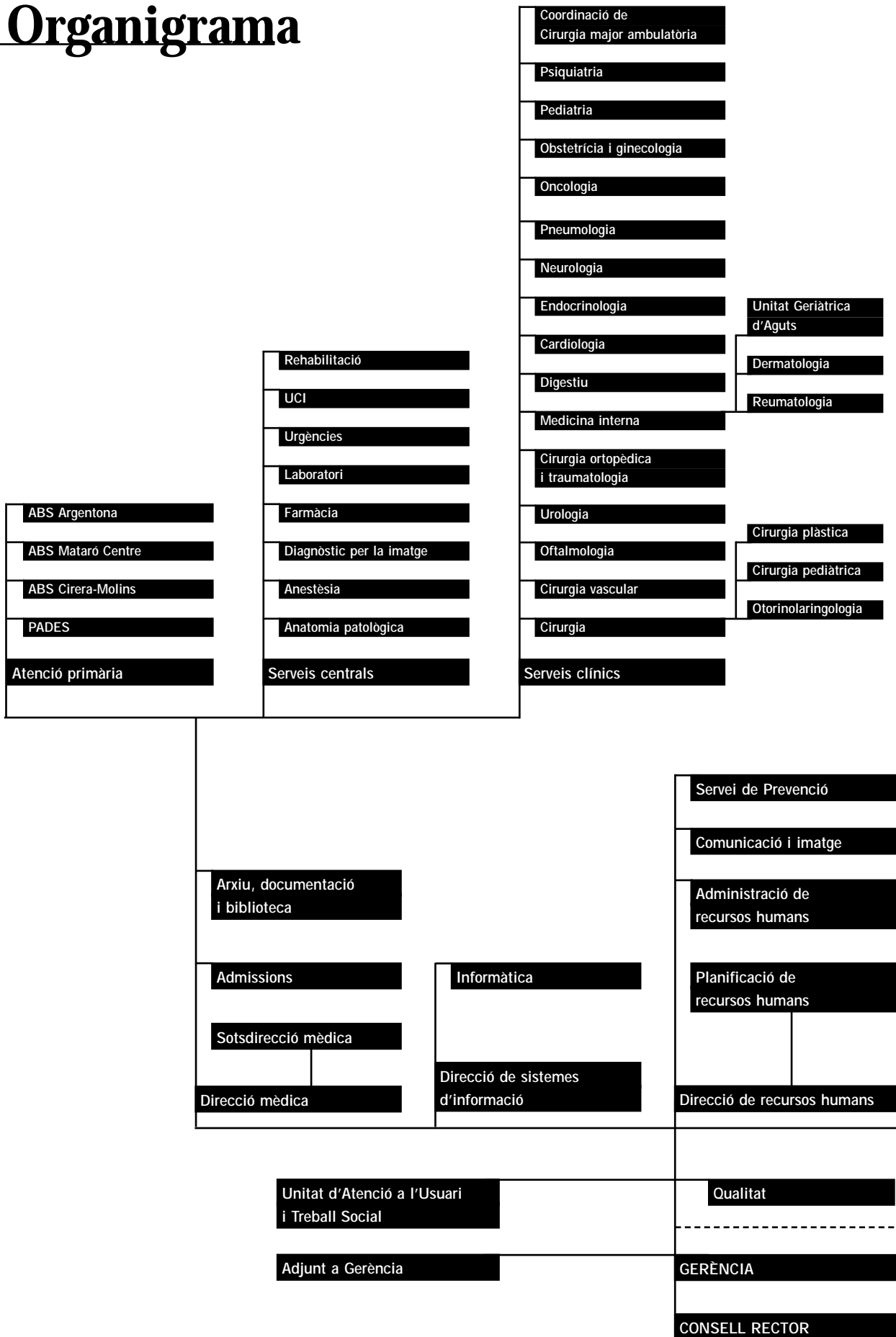
## Indicadors assistencials

Diagnòstics informats per alta	5,4
Mortalitat observada (%)	3,5
Índex de mortalitat ajustada per risc (IMAR)	0,9030
Índex de readmissions ajustat per risc (IRAR)	1,0331
Taxa de caigudes (%)	1,4
Taxa d'errors de medicació (%)	2

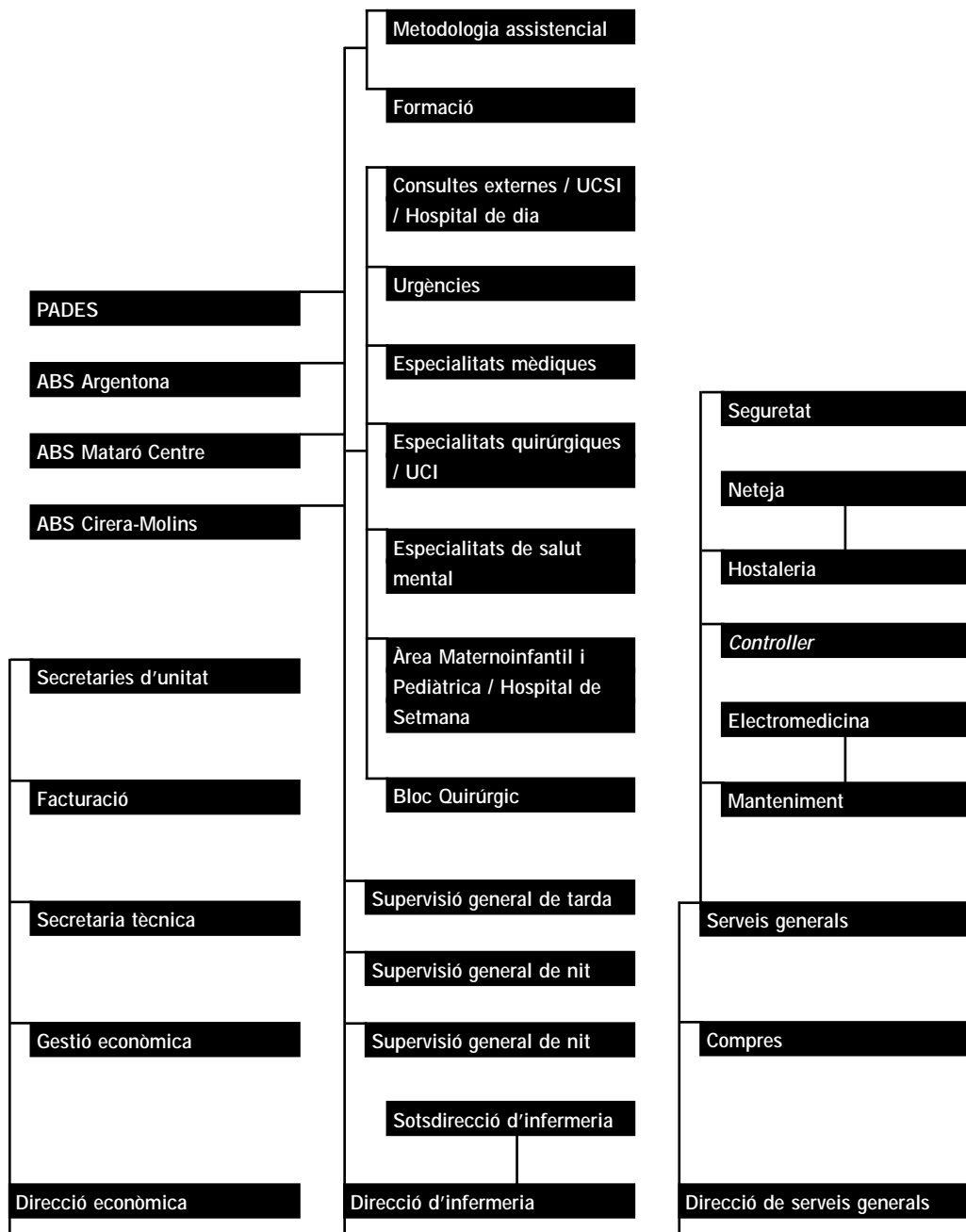
# Gesti

La gestió

# Organigrama







Unitat de Recerca  
 Fundació Privada Salut

## Equip directiu

### GERENT

Adjunt a Gerència Joan Berenguer  
Àngel Fernández

### DIRECCIÓ MÈDICA

Director Albert Verdaguer  
Sotsdirector Albert García  
Cap d'Admissions Margarita Carol  
Cap d'Anatomia patològica Carme Admella  
Cap d'Anestèsia Lluïsa Opisso  
Cap d'Arxiu, documentació i biblioteca M. Dolors Soler  
Cap de Cardiologia Joan Batlle  
Cap de Cirurgia Xavier Suñol  
Cap de Cirurgia ortopèdica i traumatologia Jaume Auleda  
Cap de Cirurgia vascular Josep Marinell-lo  
Cap de Diagnòstic per la imatge Jordi Bartrina  
Cap de Digestiu Josep M. Castellví  
Cap d'Endocrinologia Albert Palaudàries  
Cap de Farmàcia Clara Agustí  
Cap d'Obstetrícia i ginecologia Enric Genover  
Cap de Laboratori Alba Bosch  
Cap de Medicina interna Josep Capdevila  
Cap de Neurologia Pilar Fossas  
Cap d'Oftalmologia Antoni Roqué  
Cap d'Oncologia Pilar Lianes  
Cap de Pediatria Rosario Díez  
Cap de Pneumologia Santiago Bardagí  
Cap de Psiquiatria Josep Cañete  
Cap de Rehabilitació Lluís Guirao  
Cap d'Urgències Eva Coma  
Cap d'Urologia J.A. Romero  
Cap d'UCI Xavier Balanzó  
Coordinador de CMA Miquel Prats  
Coordinador de l'ABS Argentona M. Àngel Martínez  
Coordinador de l'ABS Mataró Centre Emili Burdoy  
Coordinadora de l'ABS Cirera-Molins Montse Català  
Coordinadora del PADES Dolors Quera

### DIRECCIÓ ECONÒMICA

Director Antoni López  
Cap de Gestió econòmica Jordi Nogués  
Secretària tècnica Eva Abajo  
Responsable de Facturació Josep Rodríguez

### DIRECCIÓ D'INFERMERIA

Directora Margarita Esteve  
Sotsdirectora Carmen Zaldívar  
Supervisora general de tarda Charo Lara  
Supervisora general de nit Isabel Angulo  
Supervisora general de nit Montse Prat  
Cap del Bloc Quirúrgic Rosa M. Muñoz  
Cap de l'Àrea Maternoinfantil i Pediàtrica / Hospital de setmana Marian Faz  
Cap d'Especialitats quirúrgiques / UCI Marisa Pellitero  
Cap d'Especialitats mèdiques Rosa Vila  
Cap d'Urgències Margarita Petit  
Cap de Consultes externes / UCSI / Hospital de dia Francesc Rodríguez  
Responsable de Formació Teté González  
Responsable de Metodologia assistencial Lídia Marbà  
Coordinador de l'ABS Argentona Agustí Vilardebó  
Coordinadora de l'ABS Mataró Centre Teia Ruhí  
Coordinadora de l'ABS Cirera-Molins Lucía Jurado  
Coordinadora del PADES Teia Ruhí  
Cap de Salut Mental Jaume Torras

### DIRECCIÓ DE RECURSOS HUMANS

Director Carles Torrus  
Cap de Planificació de recursos humans Xavier Peix  
Cap d'Administració de recursos humans Sílvia Hidalgo  
Comunicació i imatge Nuria Sánchez  
Servei de Prevenció

### DIRECCIÓ DE SERVEIS GENERALS

Director Francesc Serena  
Cap de Compres Eusebi Bosch  
Cap de Serveis Generals Joan Picón  
Cap de Manteniment José Fernández  
Cap d'Electromedicina Francesc Rovira  
Cap d'Hostaleria Júlia Caballero  
Cap de Neteja Montse Soriano  
Cap de Seguretat Manel Macià

### DIRECCIÓ DE SISTEMES D'INFORMACIÓ

Director Xavier Barnet  
Cap d'Informàtica Xavier Roca

### UNITAT D'ATENCIÓ A L'USUARI I TREBALL SOCIAL

Anna M. González

### QUALITAT

Pilar Barrufet

### UNITAT DE RECERCA

Mateu Serra

# Recursos econòmics



CONSORCI SANITARI  
DEL MARESME

CONSORCI SANITARI DE MARESME  
BALANÇ DE SITUACIÓ  
EXERCICI 2004

ACTIU	Saldo a	Saldo a
	31/12/2004	31/12/2003
<b>B) IMMOBILITZAT</b>	<b>67.605.453,07</b>	<b>66.642.093,27</b>
<i>I. Despeses d'establiment</i>	862.288,10	856.169,81
<i>II. Immobilitzacions immaterials</i>	2.138.706,76	1.993.852,90
1. Despeses d'investigació i recerca	40.020,00	37.700,00
2. Concessions, patents i marques	1.036,64	799,18
5. Aplicacions Informàtiques	2.312.881,50	2.170.585,10
6. Drets sobre béns arrendament financer	11.937,94	11.937,94
9. Amortitzacions	-227.169,32	-227.169,32
<i>III. Immobilitzacions materials</i>	62.551.550,73	61.494.528,21
1. Terrenys i construccions	4.379.999,84	3.879.390,04
2. Instal·lacions tècniques i maquinària	2.883.056,72	2.664.850,82
3. Altres instal·lacions, utillatge i mobiliari	1.927.686,51	1.694.867,79
4. Immobilitzat en curs	10.457,61	10.457,61
5. Altre immobilitzat	53.950.680,78	53.845.292,68
9. Amortitzacions	-600.330,73	-600.330,73
<i>IV. Immobilitzacions financeres</i>	2.052.907,48	2.297.542,35
1. Participacions en empreses del grup	130.593,62	55.593,62
6. Altres crèdits	1.921.670,34	2.241.948,73
7. Dipòsits i fiances a llarg termini	643,52	0,00
<b>C) DESPESES A DISTRIBUÏR DIV. EXERCICIS</b>	<b>17.112,42</b>	<b>431,19</b>
<b>D) ACTIU CIRCULANT</b>	<b>21.465.517,03</b>	<b>21.274.076,14</b>
<i>II. Existències</i>	1.757.230,67	1.636.033,31
1. Comercials	1.766.677,65	1.637.200,83
6. Acomptes	1.202,02	1.503,02
7. Provisions	-10.649,00	-2.670,54
<i>III. Deutors</i>	19.609.889,00	19.542.043,47
1. Clients per vendes i prestació serveis	17.144.043,01	17.382.389,55
2. Empreses del grup deutors	1.906.737,35	1.522.171,21
4. Deutors varis	546.325,39	628.798,95
5. Personal	12.783,25	8.683,76
<i>VI. Tresoreria</i>	994,29	927,37
<i>VII. Ajustaments per periodificació</i>	97.403,07	95.071,99
<b>TOTAL ACTIU</b>	<b>89.088.082,52</b>	<b>87.916.600,60</b>



CONSORCI SANITARI  
DEL MARESME

CONSORCI SANITARI DE MARESME  
BALANÇ DE SITUACIÓ  
EXERCICI 2004

PASSIU	Saldo a 31/12/2004	Saldo a 31/12/2003
<b>A) PATRIMONI NET</b>	<b>54.871.190,70</b>	<b>55.800.934,17</b>
I. Fons social	59.437.856,29	59.137.856,29
V. Resultats d'exercicis anteriors	-3.336.922,13	-2.079.050,09
VI. Pèrdues i guanys	-1.229.743,46	-1.257.872,03
<b>B) INGRESSOS A DISTRIBUIR DIV EXERCICIS</b>	<b>30.283,31</b>	<b>11.373,45</b>
1. Subvencions de capital	30.283,31	11.373,45
<b>C) CREDITORS A LLARG TERMINI</b>	<b>10.735.416,89</b>	<b>11.762.908,14</b>
I. Deutes a llarg termini amb entitats de crèdit	10.735.416,89	11.713.286,67
IV. Creditors Immobilitzat	0,00	49.621,47
<b>D) CREDITORS A CURT TERMINI</b>	<b>23.451.191,62</b>	<b>20.341.384,84</b>
II. Deutes amb entitats de crèdit	12.659.639,58	10.394.151,58
III Deutes amb empreses grup	801.432,22	757.499,78
IV. Creditors comercials	4.503.932,16	4.677.573,62
V. Altres deutes no comercials	5.486.187,66	4.512.159,86
1. Administracions Públiques	1.612.035,14	1.362.416,12
3. Altres deutes	3.134.302,34	2.710.446,93
4. Remuneracions pendents de pagament	704.664,54	415.352,67
5. Fiances i dipòsits rebuts a curt termini	35.185,64	23.944,14
<b>TOTAL PASSIU</b>	<b>89.088.082,52</b>	<b>87.916.600,60</b>



CONSORCI SANITARI  
DEL MARESME

CONSORCI SANITARI DE MARESME  
COMPTE DE PÈRDUES I GUANYS  
EXERCICI 2004

DEURE	Saldo a 31/12/2004	Saldo a 31/12/2003
<b>A) DESPESES D'EXPLOTACIÓ</b>	<b>65.129.596,30</b>	<b>55.870.303,14</b>
<b>2. Proveïments</b>	<b>19.351.576,37</b>	<b>16.690.567,05</b>
<i>a) Consum de mercaderies</i>	<i>12.678.214,70</i>	<i>10.602.656,40</i>
<i>c) Altres despeses externes</i>	<i>6.673.361,67</i>	<i>6.087.910,65</i>
<b>3. Despeses de personal</b>	<b>41.510.597,19</b>	<b>35.354.702,18</b>
<i>a) Sous, salaris i assimilats i previsions</i>	<i>33.045.925,33</i>	<i>28.113.529,46</i>
<i>b) Càrregues socials</i>	<i>8.464.671,86</i>	<i>7.241.172,72</i>
<b>4. Dotacions a l'amortització de l'immobilitzat</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>5. Variació de les provisions de tràfic</b>	<b>38.865,13</b>	<b>30.558,87</b>
<b>6. Altres despeses d'explotació</b>	<b>4.228.557,61</b>	<b>3.794.475,04</b>
<i>a) Serveis externs</i>	<i>4.236.178,68</i>	<i>3.809.720,44</i>
<i>b) Tributs</i>	<i>-7.621,07</i>	<i>-15.245,40</i>
<b>RESULTAT D'EXPLOTACIÓ (BENEFICI)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>7. Despeses financeres</b>	<b>666.438,72</b>	<b>490.540,92</b>
<i>c) Per deutes amb tercers i despeses assimilades</i>	<i>666.438,72</i>	<i>490.540,92</i>
<b>RESULTATS FINANCERS POSITIU (BENEFICI)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>RESULTAT DE LES ACTIVITATS ORDINÀRIES (BENEFICI)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>13. Despeses extraordinàries</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>14. Despeses i pèrdues d'exercicis anteriors</b>	<b>242.027,89</b>	<b>220.602,57</b>
<b>IV. RESULTATS EXTRAORDINARIS POSITIU</b>	<b>0,00</b>	<b>446.038,17</b>
<b>RESULTAT DE L'EXERCICI (BENEFICIS)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>



CONSORCI SANITARI  
DEL MARESME

CONSORCI SANITARI DE MARESME  
COMPTE DE PÈRDUES I GUANYES  
EXERCICI 2004

HAVER	Saldo a 31/12/2004	Saldo a 31/12/2003
<b>B) INGRESSOS D'EXPLOTACIÓ</b>	<b>64.634.445,83</b>	<b>54.656.923,34</b>
1. Import net de la xifra de negocis	64.153.379,19	54.035.697,27
<i>b) Prestació de serveis</i>	64.153.379,19	54.035.697,27
3. Treballs efectuats pel propi immobilitzat	42.554,92	78.252,30
4. Altres ingressos d'exploració	438.511,72	542.973,77
<i>a) Ingressos accessoris</i>	424.990,03	463.433,67
<i>b) Subvencions</i>	13.521,69	79.540,10
<b>RESULTAT D'EXPLOTACIÓ (PÈRDUES)</b>	<b>495.150,47</b>	<b>1.213.379,80</b>
7. Altres interessos i ingressos assimilats	1,14	10,52
<b>RESULTATS FINANCERS NEGATIUS (PÈRDUES)</b>	<b>666.437,58</b>	<b>490.530,40</b>
<b>RESULTAT ACTIVITATS ORDINÀRIES (PÈRDUES)</b>	<b>1.161.588,05</b>	<b>1.703.910,20</b>
11. Subvencions de capital a resultat	2.927,06	793,37
12. Ingressos extraordinaris	864,18	474,00
13. Ingressos i beneficis d'altres exercicis	170.081,24	665.373,37
<b>RESULTATS EXTRAORDINARIS NEGATIUS</b>	<b>68.155,41</b>	<b>0,00</b>
<b>RESULTAT DE L'EXERCICI (PÈRDUES)</b>	<b>1.229.743,46</b>	<b>1.257.872,03</b>

# Recursos humans

<b>Plantilla</b>		
	Equivalent a 40 h setmanals	Nombre
<b>Hospital de Mataró</b>	<b>810,27</b>	<b>1.046</b>
Directius	7,00	7
Sotsdirector	1,00	1
Facultatius	146,90	184
Facultatius en formació	21,00	21
Facultatius de guàrdies	48,66	0
Altres llicenciats	2,00	2
Supervisió d'infermeria	13,00	13
Infermeres	223,08	263
Tècnics assistencials	41,09	47
Auxiliars d'infermeria	162,78	190
Portalliters	24,80	29
Assistents socials	3,65	8
Fisioterapeutes	7,15	10
Llevadores	10,59	14
Llevadores en formació	3,00	3
Terapeuta ocupacional	0,11	1
Caps administratius	11,00	11
Cap del Departament d'Obres i Projectes	1,00	1
Administratius	81,52	94
Tècnic de prevenció	1,52	2
Netejadores	39,08	44
Tècnics oficis	9,00	9
<b>ABS Argentona</b>	<b>22,22</b>	<b>26</b>
Metges de família	4,85	6
Metges de família de guàrdies	0,00	0
Pediatres	0,91	1
Odontòlegs	0,43	1
Infermeres	7,90	9
Auxiliars d'infermeria	0,79	1
Administratius	6,36	7
Assistent social	0,98	1
<b>ABS Mataró Centre</b>	<b>17,91</b>	<b>20</b>
Metges de família	3,67	4
Odontòlegs	0,51	1
Infermeres	6,39	7
Auxiliar d'infermeria	0,92	1
Administratius	5,50	6
Assistent social	0,92	1
<b>ABS Cirera-Molins</b>	<b>27,22</b>	<b>36</b>
Metges de família	6,08	10
Pediatres	0,91	1
Odontòlegs	0,91	1
Infermeres	9,06	10
Auxiliars d'infermeria	0,94	1
Caps administratius	1,00	1
Administratius	5,25	7
Assistent social	0,94	1
Netejadora	2,13	4

	Equivalent a 40 h setmanals	Nombre
<b>PADES</b>	<b>3,51</b>	<b>4</b>
Metges de família	0,95	1
Infermeres	1,9	2
Assistent social	0,66	1
<b>Planificació familiar</b>	<b>2,91</b>	<b>3</b>
Facultatius	0,95	1
Infermeres	0,98	1
Auxiliars d'infermeria	0,98	1
<b>Centre de Salut Mental</b>	<b>25,66</b>	<b>27</b>
Facultatius	13,57	16
Infermeres	3,21	3
Auxiliar d'infermeria	0,79	1
Administratius	4,74	5
Assistent social	2,43	2
Educador/a social	0,92	0
<b>Total Consorci Sanitari del Maresme</b>	<b>909,70</b>	<b>1.162</b>
Jardineria	12,00	12
Manteniment	10,00	10
Neteja	44,00	44
Seguretat	10,00	10
Restauració	51,00	51
<b>Total empreses externes</b>	<b>127,00</b>	<b>127</b>

### Absentisme laboral

% Incapacitat temporal	5,60
% Accident laboral	0,29
% Permisos retribuïts	1,56
% Formació i congressos	0,37
<b>Total</b>	<b>7,82</b>

### Processos de selecció

<b>Processos</b>	
Interns	12
Externs	15
<b>Categories</b>	
Metges adjunts	19
Diplomats universitaris d'Infermeria	70
Auxiliars d'Infermeria	32
Administratius	9
Tècnics	0
Altres	15

### Alumnes en pràctiques

Infermeria	96
Cicles formatius d'auxiliars d'Infermeria	21
Altres cicles formatius	90
<b>Total</b>	<b>207</b>

### Accions formatives

	Accions	Hores	Participants
<b>Cursos col·lectius</b>			
Infermeres	11	2.487	219
Metges	0	0	0
Personal no assistencial	1	8	1
Altres	1	18	6
Interàrees	24	1.539	988
<b>Formació individual</b>			
Infermeres	112	3.723	79
Metges	321	7.166	154
Altres	53	5.507	42



# **L'activitat** Activ

---

# **Serveis assistencials**

# Anatomia patològica

## Activitat (citologies)

Hospitalització	1.115
Consultes externes	3.491
Urgències	143
Externs	6.657
<b>Total</b>	<b>11.406</b>

## Activitat (biòpsies)

Hospitalització	3.289
Consultes externes	3.458
Urgències	220
Externs	367
<b>Total</b>	<b>7.334</b>

### Principals actuacions

- Inici del procés d'automatització de les tincions d'immunohistoquímica.
- Realització d'Hercep-test en neoplàsies de mama.
- Realització de receptors hormonals en mostra citològica de neoplàsies de mama.

## Dades de qualitat

	Objectiu proposat	Assoliment 2004
• Recerca d'informes en el servei	100%	100%
• Seguiment de la correlació entre citologies positives i biòpsies	>95%	100%
• Diagnòstic peroperatori escrit	>90%	100%

# Anestèsia

Activitat	
<b>Actes anestèsics en cirurgia</b>	<b>7.571</b>
Generals	2.804
Locals/regionals	4.356
Sedacions	411
<b>Actes anestèsics en obstetrícia</b>	<b>1.290</b>
Generals	11
Locals/regionals	1.278
Sedacions	1
<b>Actes anestèsics en endoscòpia digestiva</b>	
Sedacions	88
<b>Activitat ambulatoria</b>	
Consultes externes	6.087
1es visites	5.574
2es visites	513
2es visites/1es visites	0,1
<b>Activitat de la Clínica del Dolor</b>	
Infiltracions	
Epidurals	282
Nervi perifèric	39
Tractaments intravenosos	17
Consultes externes (1es visites)	213
Consultes externes (2es visites)	450

## Principals actuacions

- Obtenció de la beca de la filial del Maresme de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears al millor treball de recerca: "Estudio de la eficacia del tratamiento con antifibrinolíticos en la reducción de las pérdidas sanguíneas de la cirugía de prótesis total de rodilla".
- Estudi "PARCHE": Estudi de seguretat postautorització, multicèntric, no controlat, d'aplicació d'un analgèsic transdèrmic (Buprenorfina) per al tractament del dolor crònic de moderat a intens.
- Inici del programa de formació de l'especialitat d'anestesiologia i reanimació (programa MIR) amb la incorporació de la primera metgessa resident de primer any.

## Dades de qualitat

	Objectiu proposat	Assoliment 2004
• Avaluació del grau d'analgèsia segons EVA en pacients ingressats	0,80	0,79
• Avaluació del grau d'analgèsia segons EVA a la Unitat de Cirurgia sense Ingrés	0,90	0,95
• Avaluació del nombre de puncions durals en curs de tècnica peridural	0,01	0,0078
• Avaluació de la signatura del consentiment anestèsic preoperatori	0,85	0,47

# Banc de sang

## Activitat (per tipus d'hemoderivats)

	Transfusions		% transfusions/sol·licitades	
	Malalts	Unitats	Malalts	Unitats
Concentrats d'hematies (CH)	1.259	2.686	71,9%	72,8%
Plasma	85	268	91,7%	91,7%
Plaquetes	90	602	92,1%	92,1%

## Autotransfusions

	Autotransfusos/total acceptats	Protocol
Pacients	34/124	27%
Unitats	41/132	31%

## Dades de qualitat

	Objectiu proposat	Assoliment 2004
• Índex de caducitat (nombre de CH caducats/nombre de CH rebuts)	≤1,5%	0,9%
• Nombre de peticions de <i>type and screening</i> /total sol·licituds	≥50%	57% (990/1.751)
• Programa d'avaluació externa de la qualitat de la SETS (Sociedad Española de Transfusión Sanguínea)	≥85%	100%
• Implantació del programa per a la detecció d'errors i "quasierrors" transfusionals	Elaborar el protocol	Fet. Pendent d'implantació (2005)

### Principals actuacions

- Seguiment dels indicadors de transfusió adequada dels hemoderivats: hematies (85%), plasma fresc (92%) i plaquetes (95%) (objectiu: >80%).
- Programa d'alternatives a la transfusió sanguínia, conjuntament amb el Servei d'Anestèsia: antifibrinolítics, eritropoïetina, recuperador intra-post operatori, ferro endovenós.
- Consum d'hemoderivats segons GRD: s'ha establert l'índex de transfusió a l'Hospital de Mataró pels GRD que més freqüentment en requereixen.

# Cardiologia

## Activitat assistencial

<b>Hospitalització</b>	
Altes totals	494
Estada mitjana (dies)	12,0
Pes mitjà	1,5615
<b>Activitat ambulatoria</b>	
Consultes externes	7.906
1es visites	2.630
2es visites	5.276
2es visites/1es visites	2,0
<b>Exploracions i tractaments complementaris</b>	
Ecocardiogrames	4.045
Electrocardiogrames	3.927
Ergometries	493
Holters	1.017

## Principals actuacions

- Inici d'ecocardiografia-estrès.
- Presentació de la Guia de pràctica clínica de la insuficiència cardíaca, conjuntament amb atenció primària.

## Indicadors assistencials

	Assoliment 2004
• Raó de funcionament estàndard	2,2484
• Índex de readmissions ajustat per risc (IRAR)	0,6662
• Índex de complicacions ajustat per risc (ICAR)	0,6535
• Índex de mortalitat ajustat per risc (IMAR)	0,8529

Aquests indicadors fan referència als *benchmarks* d'hospitals de nivell III.

## GRD més freqüents

GRD	Descripció	N	EM	Pes mitjà
124	Trastorns circulatoris excepte infart agut de miocardi, amb cateterisme cardíac i diagnòstic complicat	69	13,48	1,4415
125	Trastorns circulatoris excepte infart agut de miocardi, amb cateterisme cardíac i sense diagnòstic complicat	62	6,74	1,0844
516	Procediments cardiovasculars percutanis amb infart agut de miocardi	51	18,63	2,7273
121	Trastorns circulatoris amb infart agut de miocardi, amb complicacions cardiovasculars, sense defunció	50	21,22	1,6216
122	Trastorns circulatoris amb infart agut de miocardi, sense complicacions cardiovasculars ni defunció	47	14,62	1,0679
517	Procediments cardiovasculars percutanis amb <i>stent</i> no recobert, sense infart agut de miocardi	43	11,21	2,1789
138	Arítmia cardíaca i trastorns de la conducció, amb comorbiditats i/o complicacions	41	3,78	0,8274
518	Procediments cardiovasculars percutanis sense <i>stent</i> o infart agut de miocardi	36	2,72	1,7297
527	Procediments cardiovasculars percutanis amb <i>stent</i> recobert, sense infart agut de miocardi	21	15,14	2,5342
143	Dolor toràctic	18	6,33	0,5391
140	<i>Angor pectoris</i>	16	13,56	0,5382

## Metodologia assistencial: trajectòries clíniques

<b>Hospitalització</b>
Infart agut de miocardi (Killip I) UCI
Síndrome coronària aguda

## Indicadors

Aplicació: 59,26%  
Variacions totals: 55,23%  
Evitables: 4,18%

# Cirurgia general

## Activitat assistencial

<b>Hospitalització</b>	
Altes totals	2.921
Altes convencionals	2.242
Estada mitjana (dies)	6,5
Altes de CMA (cirurgia major ambulatoria)	667
Pes mitjà	1,1987
<b>Activitat quirúrgica</b>	
Cirurgia major (total intervencions)	2.046
Hospitalització convencional	1.340
Programades	818
Urgents	522
Cirurgia major ambulatoria (UCSI)	706
Cirurgia menor	990
<b>Activitat ambulatoria</b>	
Consultes externes	12.659
1es visites	4.305
2es visites	8.354
2es visites/1es visites	1,9
<b>Exploracions i tractaments complementaris</b>	
Manometries esofàgiques	166
Manometries anorectals	156
Altres exploracions funcionals digestives	192

## Principals actuacions

- Organització de la XVII Reunió de Cirurgia i X Jornada d'Infermeria de Cirurgia als Hospitals de Catalunya.
- Consolidació de la cirurgia laparoscòpica de còlon.
- Aplicació de les oncogúies en el maneig dels càncers de mama i colorectal.

## Indicadors assistencials

Assoliment 2004

• Raó de funcionament estàndard	1,0015
• Índex d'ambulatorització quirúrgica	0,9858
• Índex de readmissions ajustat per risc (IRAR)	1,5234
• Índex de complicacions ajustat per risc (ICAR)	0,6826
• Índex de mortalitat ajustat per risc (IMAR)	0,5811

Aquests indicadors fan referència als *benchmarks* d'hospitals de nivell III.

**GRD més freqüents d'hospitalització convencional**

GRD	Descripció	N	EM	Pes mitjà
494	Colecistectomia laparoscòpica sense exploració del ducte biliar comú, sense comorbiditats i/o complicacions	162	2,28	1,0107
174	Hemorràgia gastrointestinal, sense comorbiditats i/o complicacions	119	6,59	0,9952
183	Altres malalties digestives, majors de 17 anys, sense comorbiditats i/o complicacions	117	5,10	0,5723
204	Trastorns pancreàtics no malignes	106	6,83	1,1858
148	Intervencions majors sobre intestí, amb comorbiditats i/o complicacions	100	14,03	3,4503
162	Intervenció d'hèrnia inguinal i femoral, majors de 17 anys, sense comorbiditats i/o complicacions	95	1,63	0,6325
167	Apendicectomia sense diagnòstic principal complicat, sense comorbiditats i/o complicacions	94	3,03	0,9088
160	Intervencions per hèrnia, excepte inguinal i femoral, majors de 17 anys, sense comorbiditats i/o complicacions	84	3,19	0,8065
207	Malalties del tracte biliar, amb comorbiditats i/o complicacions	70	9,07	1,1405
208	Malalties del tracte biliar, sense comorbiditats i/o complicacions	70	6,11	0,6531
182	Altres malalties digestives, amb comorbiditats i/o complicacions, majors de 17 anys	60	6,63	0,7986
175	Hemorragia gastrointestinal, sense comorbiditats i/o complicacions	54	4,37	0,5551
188	Altres diagnòstics digestius, majors de 17 anys, amb comorbiditats i/o complicacions	54	8,46	1,0985
158	Intervencions anus i estoma, sense comorbiditats i/o complicacions	53	2,79	0,6503
181	Obstrucció gastrointestinal, sense comorbiditats i/o complicacions	51	5,33	0,5331
290	Intervencions de tiroides	51	1,90	0,8951
260	Mastectomia subtotal per neoplàsia maligna, sense comorbiditats i/o complicacions	49	1,61	0,6827

**GRD més freqüents de cirurgia major ambulatoria**

GRD	Descripció	N	Pes mitjà
162	Intervenció d'hèrnia inguinal i femoral, major de 17 anys, sense comorbiditats i/o complicacions	278	0,6325
158	Intervencions anus i estoma, sense comorbiditats i/o complicacions	95	0,6503
267	Intervencions perianals i pilonidals	90	0,9394
160	Intervencions per hèrnia, excepte inguinal i femoral, major de 17 anys, sense comorbiditats i/o complicacions	64	0,8065
270	Altres cirurgies de la pell, teixit subcutani i mama, sense comorbiditats i/o complicacions	46	0,7693

**Metodologia assistencial: trajectòries clíniques****Hospitalització**

Colecistitis aguda (tractament mèdic)  
 Colecistitis aguda (tractament quirúrgic)  
 Colecistectomia per laparoscòpia  
 Herniorràfia  
 Hemorroides/fistula anal  
 Patologia quirúrgica de mama  
 Colangiopancreatografia retrògrada endoscòpica  
 Pneumotòrax espontani

**Indicadors**

Aplicació: 69,31%  
 Variacions totals: 37,74%  
 Evitables: 1,99%

**Cirurgia major ambulatoria**

Herniorràfia  
 Patologia quirúrgica anorectal  
 Quist sacre  
 Patologia quirúrgica de mama  
 Tumoració de parts toves  
 Intervenció en l'adult amb anestèsia local  
 Intervenció/exploració amb anestèsia general

**Indicadors**

Aplicació: 97,24%  
 Variacions totals: 3,69%  
 Evitables: 0,12%



## **Cirurgia maxil·lofacial (\*)**

<b>Activitat assistencial</b>	
<b>Hospitalització</b>	
Altes totals	13
<b>Activitat quirúrgica</b>	
Cirurgia major (total intervencions)	13
Hospitalització convencional	2
Programades	2
Urgents	0
Cirurgia major ambulatoria (UCSI)	11
Cirurgia menor ambulatoria	195
<b>Activitat ambulatoria</b>	
Consultes externes	303
1es visites	266
2es visites	37
2es visites/1es visites	0,1

\* Aquesta especialitat va iniciar la seva activitat el mes d'octubre de 2004.

# Cirurgia ortopèdica i traumatologia

## Activitat assistencial

<b>Hospitalització</b>	
Altes totals	2.375
Pes mitja	1,3301
Altes convencionals	1.515
Estada mitjana (dies)	5,9
Altes de CMA (cirurgia major ambulatoria)	860
<b>Activitat quirúrgica</b>	
Intervencions totals	2.233
Hospitalització convencional	1.361
Programades	720
Urgents	641
Cirurgia major ambulatoria (UCSI)	872
<b>Activitat ambulatoria</b>	
Consultes externes	21.504
1es visites	5.088
2es visites	16.416
2es visites/1es visites	3,2

## Principals actuacions

- Increment del nombre d'intervencions d'artroplàstia de genoll i cirurgia del peu.
- Implementació de la cirurgia mínimament invasiva de maluc en artroplasties totals.
- Actualització de les tècniques quirúrgiques de cirurgia del peu.
- Actualització de les tècniques d'enclavatge endomedul·lar.

## Indicadors assistencials

	Assoliment 2004
• Raó de funcionament estàndard	1,0015
• Índex d'ambulatorització quirúrgica	0,9858
• Índex de readmissions ajustat per risc (IRAR)	1,5234
• Índex de complicacions ajustat per risc (ICAR)	0,6826
• Índex de mortalitat ajustat per risc (IMAR)	0,5811

Aquests indicadors fan referència als *benchmarks* d'hospitals de nivell III.

### GRD més freqüents d'hospitalització convencional

GRD	Descripció	N	EM	Pes mitjà
209	Pròtesis articulars/reinserció de membre inferior	330	8,96	2,0782
225	Intervencions del peu	125	1,53	1,1476
211	Intervencions de maluc/fèmur, majors de 17 anys, sense comorbiditats i/o complicacions, excepte GRD 209	97	9,45	1,2848
219	Intervencions cama/turmell/húmer, majors de 17 anys, sense comorbiditats i/o complicacions	92	4,53	1,0266
210	Intervencions de maluc/fèmur, majors de 17 anys, amb comorbiditats i/o complicacions, excepte GRD 209	83	11,80	1,8622
243	Patologia mèdica de la columna vertebral	73	5,25	0,7418
224	Intervencions d'espatlla/colze/avantbraç, sense comorbiditats i/o complicacions	68	2,97	0,7859
503	Intervencions, sense diagnòstic principal d'infecció	66	2,17	1,2128
231	Excisió local/retirada de fixació interna, excepte maluc/fèmur	61	3,33	1,4007
229	Intervencions de mà/canell, excepte articulacions majors, sense comorbiditats i/o complicacions	54	2,00	0,7004
223	Intervencions majors d'espatlla i colze o altres intervencions d'extremitat superior, amb comorbiditats i/o complicacions	30	2,80	1,0261

### GRD més freqüents de cirurgia major ambulatoria

GRD	Descripció	N	Pes mitjà
006	Alliberament del canal carpià	234	0,8242
503	Intervencions de genoll, sense diagnòstic principal d'infecció	225	1,2128
231	Excisió local i retirada de fixació interna, excepte maluc i fèmur	160	1,4007
229	Intervencions de mà/canell, excepte articulacions majors, sense comorbiditats i/o complicacions	120	0,7004
225	Intervencions del peu	63	1,1476

### Metodologia assistencial: trajectòries clíniques

#### Hospitalització

Fractura de fèmur  
Pròtesi total de genoll  
Pròtesi total de maluc  
Artroscòpia de genoll / turmell  
Hàl·lux valg  
Facetectomia de genoll  
Fractura dorsolumbar

#### Indicadors

Aplicació: 83%  
Variacions totals: 41,51%  
Evitables: 4,80%

#### Cirurgia major ambulatoria

Artroscòpia de genoll o turmell  
Intervenció de la mà i/o canell  
Intervenció d'extremitats inferiors

#### Indicadors

Aplicació: 99,17%  
Variacions totals: 2,56%  
Evitables: 0,88%

# Cirurgia pediàtrica

## Activitat assistencial

### Hospitalització

Altes totals	146
Pes mitja	0,6095
Altes convencionals	4
Estada mitjana (dies)	3,8
Altes de CMA (cirurgia major ambulatoria)	142

### Activitat quirúrgica

Cirurgia major (total intervencions)	147
Hospitalització	5
Programades	4
Urgents	1
Cirurgia major ambulatoria (UCSI)	142
Cirurgia menor ambulatoria	3

### Activitat ambulatoria

Consultes externes	892
1es visites	464
2es visites	428
2es visites/1es visites	0,9

## Indicadors assistencials

### Assoliment 2004

• Índex d'ambulatorització quirúrgica	1,0483
---------------------------------------	--------

## GRD més freqüents de cirurgia major ambulatoria

GRD	Descripció	N	Pes mitjà
343	Circumcisió, menors de 18 anys	60	0,1531
163	Intervencions d'hèrnia, menors de 18 anys	37	0,6877
340	Intervencions de testicle, sense neoplàsia maligna, menors de 18 anys	11	0,2817

## Metodologia assistencial: trajectòries clíniques

### Cirurgia major ambulatoria

Fimosi en el nen  
Herniorràfia en el nen  
Intervenció quirúrgica amb anestèsia general (infants)

#### Indicadors

Aplicació: 93,33%  
Variacions totals: 3,1%  
Evitables: 0%

# Cirurgia plàstica

## Activitat assistencial

Hospitalització	
Altes totals	156
Pes mitjà	1,1118
Altes convencionals	52
Estada mitjana (dies)	4,4
Altes de CMA (cirurgia major ambulatoria)	104
Activitat quirúrgica	
Cirurgia major (total intervencions)	156
Hospitalització	49
Programades	48
Urgents	1
Cirurgia major ambulatoria (UCSI)	107
Cirurgia menor ambulatoria	130
Activitat ambulatoria	
Consultes externes	1.807
1es visites	398
2es visites	1.409
2es visites/1es visites	3,5

## Indicadors assistencials

Assoliment 2004	
• Raó de funcionament estàndard	1,3925
• Índex d'ambulatorització quirúrgica	0,8176

## GRD més freqüents d'hospitalització convencional

GRD	Descripció	N	EM	Pes mitjà
261	Intervencions de mama per malaltia no maligna, excepte GRD 262	32	2,22	0,9817
266	Empelt/desbridament cutani, excepte úlceres de pell o cel·lulitis, sense comorbiditats i/o complicacions	4	8,75	0,8590

## GRD més freqüents de cirurgia major ambulatoria

GRD	Descripció	N	Pes mitjà
266	Empelt/desbridament cutani, excepte úlceres de pell o cel·lulitis, sense comorbiditats i/o complicacions	46	0,8590
268	Intervencions plàstiques de la pell, teixit subcutani i mama	21	1,1026
270	Altres cirurgies de la pell, teixit subcutani i mama, sense comorbiditats i/o complicacions	13	0,7693

## Metodologia assistencial: trajectòries clíniques

**Cirurgia major ambulatoria**  
Tumoració de parts toves

### Indicadors

Aplicació: 100%

Variacions totals: 0,7%

Evitables: 0%

# Cirurgia vascular

## Activitat assistencial

<b>Hospitalització</b>	
Altes totals	592
Pes mitja	1,4239
Altes convencionals	418
Estada mitjana (dies)	8,2
Altes de CMA (cirurgia major ambulatoria)	174
<b>Activitat quirúrgica</b>	
Total intervencions	446
Hospitalització	264
Programades	221
Urgents	43
Cirurgia major ambulatoria	182
<b>Activitat ambulatoria</b>	
Consultes externes	6.607
1es visites	1.802
2es visites	4.805
2es visites/1es visites	2,7
<b>Exploracions i tractaments complementaris</b>	
Eco Doppler vascular	1.623
Altres exploracions vasculares	315

## Principals actuacions

- Elaboració del protocol multidisciplinari sobre nafres de l'extremitat inferior.
- Elaboració del protocol de la trombosi venosa.

## Indicadors assistencials

	Assoliment 2004
• Raó de funcionament estàndard	1,1018
• Índex d'ambulatorització quirúrgica	0,8441
• Índex de readmissions ajustat per risc (IRAR)	0,9750
• Índex de complicacions ajustat per risc (ICAR)	0,5296
• Índex de mortalitat ajustat per risc (IMAR)	0,6288

Aquests indicadors fan referència als *benchmarks* d'hospitals de nivell III.

## Dades de qualitat

	Objectiu proposat	Assoliment 2004
• Tractament ambulatori de la trombosi venosa	75%	90%
• Primer dia lliure per a primera visita en consulta externa	<30 dies	100%

## GRD més freqüents d'hospitalització convencional

GRD	Descripció	N	EM	Pes mitjà
130	Trastorn vascular perifèric, amb comorbiditats i/o complicacions	64	4,86	0,9439
119	Lligament i extracció venosa	49	2,51	1,3045
131	Trastorn vascular perifèric, sense comorbiditats i/o complicacions	37	4,89	0,5706
116	Implantació de marcapassos cardíac permanent, sense infart agut de miocardi, insuficiència cardíaca o xoc	34	4,29	2,3078
128	Tromboflebitis de venes profundes	33	8,55	0,7230
478	Altres intervencions vasculares, amb comorbiditats i/o complicacions	27	12,44	2,3725
278	Cel·lulitis, majors de 17 anys, sense comorbiditats i/o complicacions	21	7,10	0,5495

## GRD més freqüents de cirurgia major ambulatoria

GRD	Descripció	N	Pes mitjà
119	Lligament i extracció venosa	150	1,3045

## Metodologia assistencial: trajectòries clíniques

---

### Hospitalització

Extracció de varices  
Trombosi venosa fonda  
Pròtesi total de maluc

#### Indicadors

Aplicació: 85,94%  
Variacions totals: 43,51%  
Evitables: 11,97%

---

### Cirurgia major ambulatoria

Extracció de varices

#### Indicadors

Aplicació: 96%  
Variacions totals: 3,97%  
Evitables: 1,32%

---

# Dermatologia

## Activitat assistencial

### Activitat ambulatoria

Consultes externes	4.443
1es visites	1.894
2es visites	2.549
2es visites/1es visites	1,3
Cirurgia menor ambulatoria	1.548

# Diagnòstic per la imatge

## Activitat

### Hospitalització

Rx convencional (estudis)	9.551
Ecografies	2.555
Mamografies	40
TAC	1.984
Ressonància magnètica	704

### Urgències

Rx convencional (estudis)	48.036
Ecografies	999
Mamografies	32
TAC	1.411
Ressonància magnètica	188

### Externes

Rx convencional (estudis)	30.920
Ecografies	9.146
Mamografies	1.691
TAC	6.560
Ressonància magnètica	5.096

### Total

Rx convencional (estudis)	88.507
Ecografies	12.700
Mamografies	1.763
TAC	9.955
Ressonància magnètica	5.988



# Digestiu

---

## Activitat assistencial

<b>Hospitalització</b>	
Nombre d'altres	49
Estada mitjana	4,2
Pes mitjà	1,0306
<b>Activitat ambulatoria</b>	
Consultes externes	5.178
1es visites	1.037
2es visites	4.141
2es visites/1es visites	4,0
<b>Exploracions i tractaments complementaris</b>	
Colonoscòpies	1.860
Gastroscòpies	1.770
Polipectomies	263
Gastrostomies endoscòpiques percutànies (PEG)	9

## Principals actuacions

- Implementació de la trajectòria clínica de la biòpsia i de la punció aspirativa.
- Tractament ambulatori de les hemorràgies digestives altes no varicoses de baix risc sense complicacions ni reingressos.
- Inici del tractament dels hepatocarcinomes amb contraindicació quirúrgica amb injecció d'alcohol.

# Endocrinologia

## Activitat assistencial

Activitat ambulatoria	
Consultes externes	16.591
1es visites	1.440
2es visites	11.655
2es visites/1es visites	8,1
Visites d'educació diabetològica i dietètica	3.496

## Principals actuacions

- Elaboració dels criteris de derivació de les patologies endocrinològiques, conjuntament amb l'atenció primària.

# Farmàcia

Activitat	
Tractaments preparats en dosis unitàries	100.758
Nombre de dispensacions ambulatòries	4.346
<b>Elaboracions</b>	
Preparacions de citostàtics	5.622
Preparacions parenterals centrals	586
Preparacions parenterals perifèriques	848
Nombre de fórmules elaborades	673
Nombre d'unitats reenvasades	123.796
Fulls d'informació a l'alta	204
<b>Altra activitat</b>	
Nombre de sol·licituds d'inclusió en formularis avaluades	11
Nombre de sol·licituds de tractaments per a ús compassiu	3
Nombre de sol·licituds de tractaments amb medicació estrangera	67

## Principals actuacions

- Posada en marxa del Programa pilot de prescripció electrònica en una de les Unitats de Medicina Interna (Projecte PMI).
- Inici de la prescripció electrònica de tractaments oncològics en el Servei d'Hematologia (Programa Oncofar).
- Organització del tercer Curs teoricopràctic sobre adequació de les normes ISO en un Servei de Farmàcia, adreçat a farmacèutics d'hospitals. 20 hores. Novembre de 2004.
- Organització del tercer Curs sobre farmacoteràpia, adreçat a personal d'Infermeria del Consorci Sanitari del Maresme. 30 hores. Gener i febrer de 2004.

## Dades de qualitat

	Objectiu proposat	Assoliment 2004
• % intervencions acceptades	>90%	97,92%
• % nutricions parenterals hipocalòriques <7 dies	>90%	96,08%
• % medicació sense reenvasar	<2%	1,75%
• % errors en preparació de la medicació	<1%	0,93%
• % errors notificats amb seguiment realitzat	>90%	100%
• % intervencions reajustament de dosis acceptades (creatinina >1,5)	70%	96,42%
• % RAM amb seguiment	>90%	100%
• % intervencions antibiòtics amb recomanacions especials acceptades	>80%	100%
• Índex de rotació d'estocs	<12	11,47
• % especialitats caducades	<1%	0,79%

# Hematologia

## Activitat assistencial

### Activitat ambulatoria

Consultes externes	3.439
1es visites	1.043
2es visites	2.396
2es visites/1es visites	2,3
Control d'anticoagulació oral	23.392

### Neoplàsies hematològiques noves diagnosticades

Leucèmia aguda	3
Mieloblàstica	2
Limfoblàstica	1
Leucèmia limfàtica crònica	9
Limfoma no Hodgkin	19
Malaltia de Hodgkin	3
Mieloma múltiple	12
Síndrome mieloproliferativa	7
Trombocitèmia essencial	2
Osteomielifibrosi	1
Policitèmia Vera	1
Leucèmia mieloide crònica	3
Síndrome mielodisplàsica	18
Anèmia refractària simple	2
Anèmia refractària amb sideroblasts anell	1
Anèmia refractària amb excés de blasts	0
Citopènia refractària amb displàsia trilineal	6
Leucèmia mielomonocítica crònica	9
Anèmia aplàsica	1
<b>Total</b>	<b>72</b>

### Principals actuacions

- Implantació del nou Protocol preoperatori per a malalts amb anticoagulació oral.
- Disminució de la llista d'espera del circuit preoperatori de malalts amb anticoagulació oral.

# Hospital de dia

## Activitat assistencial

	Sessions
Psiquiatria	4.833
Quimioteràpia	4.102
Altres	2.236
Pneumologia	1.262
HIV/sida	907
Transfusions	151
<b>Total</b>	<b>13.491</b>

## Principals actuacions

- Al llarg de l'any 2004 s'ha potenciat la gestió de casos de pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica, de forma coordinada amb les àrees d'hospitalització i urgències.

# Laboratori

## Activitat

Mostres	193.309
Programades	129.560
Urgents	63.749
Determinacions	1.750.669
Programades	1.246.348
Urgents	495.836
Determinacions d'hematologia	504.321
Determinacions de microbiologia	109.885
Determinacions de bioquímica	1.071.440
Ratio determinació/mostra	9,06
% determinacions derivades a laboratoris externs	1,93%

## Principals actuacions

- Sistema de gestió de la qualitat: certificació ISO 9001-2000, seguiment i manteniment.
- Implantació de la notificació als serveis clínics de valors de crítics i de pànic tant urgents com en analítiques de rutina.
- Millora del temps de resposta en l'analítica urgent.
- Substitució i posada en marxa dels autoanalitzadors de Bioquímica.

## Dades de qualitat

	Objectiu proposat	Assoliment 2004
• Avaluació externa de la qualitat (indicador: % de resultats acceptats)		
CAP (College of American Pathologists)	≥85%	97,3%
FPCQLC (Catalunya-Espanya)	≥85%	96,7%
SEIMC (Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica)	≥85%	97,1%
• Temps de resposta per analítica urgent (<60 minuts)	≥80%	83%
• Implantació del sistema d'assegurament de la qualitat	Obtenir-la	Sí
• Registre i comunicació als serveis clínics dels valors crítics	Fer-ho	Sí
• Registre i avaluació d'incidències	Fer-ho	Sí
• Registre i avaluació de no-conformitats	Fer-ho	Sí
• Elaboració i implantació d'accions correctores i preventives	Fer-ho	Sí

# Medicina interna

## Activitat assistencial

Hospitalització	
Altes totals	3.287
Estada mitjana (dies)	10,2
Pes mitjà	1,0262
Activitat ambulatoria	
Consultes externes	6.370
1es visites	1.048
2es visites	5.322
2es visites/1es visites	5,1

## Principals actuacions

- Organització de la IV Jornada d'Atenció Geriàtrica als Hospitals d'Aguts.
- Organització de la II Reunió d'Infeccions del Maresme.
- Obtenció d'un ajut a la investigació en la convocatòria de beques de la Marató de TV3 amb el projecte "Estudi clínic de la importància de la infecció vírica en l'exacerbació de la malaltia pulmonar obstructiva crònica amb èmfasi a reduir amb seguretat l'ús d'antibiòtics".

## Indicadors assistencials

	Assoliment 2004
• Raó de funcionament estàndard	1,5654
• Índex de readmissions ajustat per risc (IRAR)	0,9948
• Índex de complicacions ajustat per risc (ICAR)	0,5815
• Índex de mortalitat ajustat per risc (IMAR)	0,9100

Aquests indicadors fan referència als *benchmarks* d'hospitals de nivell III.

## GRD més freqüents

GRD	Descripció	N	EM	Pes mitjà
088	Malaltia pulmonar obstructiva crònica	401	10,08	0,9028
127	Insuficiència cardíaca i xoc	396	10,22	1,0039
089	Pleuritis i pneumònia simple, majors de 17 anys, amb comorbiditats i/o complicacions	188	9,43	1,0420
138	Aritmia cardíaca i trastorns de la conducció, amb comorbiditats i/o complicacions	154	9,15	0,8274
320	Infeccions de ronyó i vies urinàries, majors de 17 anys, amb comorbiditats i/o complicacions	153	8,03	0,8551
096	Bronquitis i asma, majors de 17 anys, amb comorbiditats i/o complicacions	130	8,72	0,7530
143	Dolor toràcic	108	6,66	0,5391
014	Hemorràgia intracraneal o infart cerebral	100	11,21	1,2943
079	Infecció i inflamació respiratòria, majors de 17 anys, amb comorbiditats i/o complicacions	96	12,57	1,6193
182	Altres malalties digestives, majors de 17 anys, amb comorbiditats i/o complicacions	69	8,70	0,7986
140	<i>Angor pectoris</i>	62	8,42	0,5382
141	Síncope i col·lapse, amb comorbiditats i/o complicacions	59	9,49	0,7296
294	Diabetis, majors de 35 anys	48	8,73	0,7571
121	Infart agut de miocardi, amb complicacions cardiovasculars sense defunció	45	12,16	1,6216
321	Infeccions de ronyó i vies urinàries, majors de 17 anys, sense comorbiditats i/o complicacions	45	5,16	0,5638
202	Cirrosi i hepatitis alcohòlica	43	14,09	1,2941
395	Trastorn de la sèrie roja, majors de 17 anys	43	8,70	0,8156
205	Malaltia hepàtica, amb comorbiditats i/o complicacions, excepte GRD 202-203	36	9,14	1,2003
419	Febre d'origen desconegut, majors de 17 anys, amb comorbiditats i/o complicacions	35	9,23	0,8674
078	Embòlia pulmonar	33	13,36	1,3022
416	Septicèmia, majors de 17 anys	32	11,88	1,5985
090	Pleuritis i pneumònia simple, majors de 17 anys, sense comorbiditats i/o complicacions	30	5,93	0,6262
316	Insuficiència renal	30	12,10	1,3284

## Metodologia assistencial: trajectòries clíniques

### Hospitalització

Pneumònia  
Tromboembolisme pulmonar  
Malaltia pulmonar obstructiva crònica  
Malalt fràgil

### Indicadors

Aplicació: 56,70%  
Variacions totals: 47,49%  
Evitables: 2,23%



# Neurologia

## Activitat assistencial

<b>Hospitalització</b>	
Altes totals	345
Pes mitjà	1,2071
Estada mitjana (dies)	7,9
<b>Activitat ambulatoria</b>	
Consultes externes	7.663
1es visites	2.174
2es visites	5.489
2es visites/1es visites	2,5
<b>Exploracions i tractaments complementaris</b>	
Electroencefalogrames	748
Electromiogrames	571
Electroencefalogrames amb deprivació del son	28
Dopplers transcranials	307
Tractaments amb toxina botulínica	412

## Principals actuacions

- Participació en el grup de treball que ha elaborat la guia de l'ictus d'aplicació en l'àmbit de Catalunya.

## Indicadors assistencials

Assoliment 2004

• Raó de funcionament estàndard	0,9560
• Índex de readmissions ajustat per risc (IRAR)	0,8088
• Índex de complicacions ajustat per risc (ICAR)	0,6070
• Índex de mortalitat ajustat per risc (IMAR)	0,3935

Aquests indicadors fan referència als *benchmarks* d'hospitals de nivell III.

## GRD més freqüents

GRD	Descripció	N	EM	Pes mitjà
014	Hemorràgia intracranial o infart cerebral	212	8,29	1,2943
015	Accident vascular cerebral inesperat o oclusió precerebral sense infart	17	5,24	0,9858
012	Trastorns degeneratius del sistema nerviós	13	4,77	0,8918
025	Cefalea i convulsions, majors de 17 anys, sense comorbiditats i/o complicacions	12	3,33	0,6085
524	Isquèmia transitòria	11	4,73	0,7238

## Metodologia assistencial: trajectòries clíniques

### Hospitalització

Ictus isquèmic

### Indicadors

Aplicació: 79,5%

Variacions totals: 37,18%

Evitables: 0%

# Obstetrícia i ginecologia

## Activitat assistencial (obstetrícia)

Hospitalització	
Altes totals	1.694
Parts	1.581
Cesàries	300
Taxa de cesàries (%)	18,9
Estada mitjana (dies)	3,3
Pes mitjà	0,8453

Activitat ambulatoria	
Consultes externes	5.623
1es visites	1.414
2es visites	4.209
2es visites/1es visites	3,0

## Activitat assistencial (ginecologia)

Hospitalització	
Altes totals	663
Estada mitjana (dies)	4,1

Activitat ambulatoria	
Consultes externes	6.109
1es visites	1.313
2es visites	4.796
2es visites/1es visites	3,7

Exploracions i tractaments complementaris	
Ecografies ginecològiques	985
Ecografies obstètriques	1.113
Urodinàmies	301

## Activitat quirúrgica (obstetrícia i ginecologia)

Cirurgia major (total intervencions)	914
Hospitalització convencional	681
Programades	278
Urgents	403
Cirurgia major ambulatoria (UCSI)	233
Cirurgia menor	336

## Indicadors assistencials (Obstetrícia)

	Assoliment 2004
• Raó de funcionament estàndard	1,2102
• Índex de readmissions ajustat per risc (IRAR)	0,4625
• Índex de complicacions ajustat per risc (ICAR)	0,4013

Aquests indicadors fan referència als *benchmarks* d'hospitals de nivell III.

## Indicadors assistencials (Ginecologia)

	Assoliment 2004
• Raó de funcionament estàndard	1,2694
• Índex d'ambulatorització quirúrgica	0,8754
• Índex de readmissions ajustat per risc (IRAR)	1,5850
• Índex de complicacions ajustat per risc (ICAR)	1,9116
• Índex de mortalitat ajustat per risc (IMAR)	0,7071

Aquests indicadors fan referència als *benchmarks* d'hospitals de nivell III.

## Dades de qualitat

• Proporció (taxa) de cesàries sobre parts totals	18,9%
• Parts instrumentals en parts vaginals	29,9%
• Parts prematurs per temps de gestació	4,2%
• Hemorràgia postpart en part vaginal	0,5%
• Alletament matern a l'alta	81,9%
• Protocol SEGO per a la detecció de diabetis gestacional aplicat al 100% de les pacients controlades al centre	
• Protocol de detecció de malformacions congènites aplicat al 100% de la població controlada al centre	
• Test estressant interpretat en el 100% per un especialista	

## GRD més freqüents

GRD	Descripció	N	EM	Pes mitjà
373	Part vaginal sense diagnòstic complicat	1.258	2,72	0,3934
371	Cesària, sense comorbiditats i/o complicacions	263	5,56	0,6745
359	Intervencions d'úter i annexos sense neoplàsia maligna, amb comorbiditats i/o complicacions	153	3,80	0,8345
381	Avortament amb raspat/histerotomia	107	1,44	0,5896
358	Intervencions d'úter i annexos sense neoplàsia maligna, sense comorbiditats i/o complicacions	40	6,75	1,2295
370	Cesària, amb comorbiditats i/o complicacions	35	6,91	0,9848
383	Altres diagnòstics prepart amb complicació mèdica	30	4,47	0,5474
372	Part vaginal amb diagnòstic complicat	28	3,54	0,6259
379	Amenaça d'avortament	25	5,48	0,3916
378	Embaràs ectòpic	23	5,13	0,8368

## Metodologia assistencial: trajectòries clíniques

### Hospitalització

Part vaginal  
Cesària  
Amenaça de part prematur  
Histerectomia vaginal  
Histerectomia abdominal  
Curetatge uterí

### Indicadors

Aplicació: 90,67%  
Variacions totals: 13,35%  
Evitables: 0%

### Cirurgia major ambulatoria

Laparoscòpia ginecològica  
Histeroscòpia quirúrgica  
Curetatge uterí

### Indicadors

Aplicació: 90,39%  
Variacions totals: 2,68%  
Evitables: 0%

# Oftalmologia

## Activitat assistencial

### Hospitalització

Altes totals	1.814
Estada mitjana (dies)	1,3
Pes mitjà	0,6302

### Activitat quirúrgica

Cirurgia major (total intervencions)	1.815
Hospitalització convencional	128
Cirurgia major ambulatoria (UCSI)	1.687
Cirurgia menor ambulatoria	135

### Activitat ambulatoria

Consultes externes	12.558
1es visites	2.630
2es visites	9.928
2es visites/1es visites	3,8

### Exploracions i tractaments complementaris

Campimetries	852
Angiografies	820
Làser Argon	484
Làser Yag	370

## Indicadors assistencials

Assoliment 2004

• Raó de funcionament estàndard	0,9035
• Índex d'ambulatorització quirúrgica	0,9418
• Índex de readmissions ajustat per risc (IRAR)	1,5157

Aquests indicadors fan referència als *benchmarks* d'hospitals de nivell III.

## GRD més freqüents d'hospitalització convencional

GRD	Descripció	N	EM	Pes mitjà
039	Intervencions sobre el cristal·lí	88	1,20	0,5936
042	Intervencions intraoculars, excepte retina, iris i cristal·lí	40	1,05	0,6593

## GRD més freqüents de cirurgia major ambulatoria

GRD	Descripció	N	Pes mitjà
039	Intervencions sobre el cristal·lí	1.662	0,5936
040	Intervencions extraoculars, majors de 17 anys, excepte òrbita	16	0,8756

## Metodologia assistencial: trajectòries clíniques

### Hospitalització

Extracció de cataractes  
Intervenció per glaucoma o combinada  
Dacriocisto-rinostomia

### Indicadors

Aplicació: 94,67%  
Variacions totals: 5,9%  
Evitables: 1,28%

### Cirurgia major ambulatoria

Extracció de cataractes

### Indicadors

Aplicació: 99,88%  
Variacions totals: 0,71%  
Evitables: 0,36%

# Oncologia

## Activitat assistencial

Hospitalització	
Altes totals	359
Pes mitjà	1,2125
Estada mitjana (dies)	11,6
Activitat ambulatoria	
Consultes externes	6.972
1es visites	565
2es visites	6.407
2es visites/1es visites	11,3

## Principals actuacions

- Elaboració dels circuits de diagnòstic ràpid dels càncers de còlon, mama i pulmó.
- Elaboració del Protocol d'atenció urgent al pacient oncològic a l'Hospital de dia.

## Indicadors assistencials

	Assoliment 2004
• Raó de funcionament estàndard	1,3980
• Índex de readmissions ajustat per risc (IRAR)	0,6680
• Índex de complicacions ajustat per risc (ICAR)	0,8518
• Índex de mortalitat ajustat per risc (IMAR)	1,1902

Aquests indicadors fan referència als *benchmarks* d'hospitals de nivell III.

## GRD més freqüents

GRD	Descripció	N	EM	Pes mitjà
082	Neoplàsies respiratòries	66	12,27	1,3943
172	Neoplàsies malignes de l'aparell digestiu, amb comorbiditats i/o complicacions	26	14,38	1,3624
203	Neoplàsies malignes hepatobiliars/pancreàtiques	26	7,31	1,3555
010	Neoplàsies del sistema nerviós, amb comorbiditats i/o complicacions	20	10,50	1,2598
239	Fractures patològiques i neoplàsies malignes del teixit connectiu i musculoesquelètic	20	14,15	1,0065

# Otorinolaringologia

## Activitat assistencial

<b>Hospitalització</b>	
Altes totals	150
Pes mitjà	0,7337
Altes convencionals	37
Estada mitjana (dies)	1,3
Altes de CMA (cirurgia major ambulatoria)	113
<b>Activitat quirúrgica</b>	
Cirurgia major (total intervencions)	149
Hospitalització convencional	34
Cirurgia major ambulatoria (UCSI)	115
Cirurgia menor ambulatoria	25
<b>Activitat ambulatoria</b>	
Consultes externes	3.921
1es visites	884
2es visites	3.037
2es visites/1es visites	3,4

## Indicadors assistencials

	Assoliment 2004
• Raó de funcionament estàndard	0,9463
• Índex d'ambulatorització quirúrgica	0,9207

Aquests indicadors fan referència als *benchmarks* d'hospitals de nivell III.

## GRD més freqüents en hospitalització convencional

GRD	Descripció	N	EM	Pes mitjà
055	Intervencions miscel·lànies d'orella, nas, boca i coll	15	1,00	0,9595
059	Amigdalectomia i/o adenoïdectomia, majors de 17 anys	6	1,00	0,7528
060	Amigdalectomia i/o adenoïdectomia, menors de 18 anys	6	1,00	0,2073
073	Altres diagnòstics d'orella, nas, boca i coll, majors de 17 anys	4	3,75	0,7961

## GRD més freqüents en cirurgia major ambulatoria

GRD	Descripció	N	Pes mitjà
062	Miringotomia, menors de 18 anys	47	0,2936
060	Amigdalectomia i/o adenoïdectomia, menors de 18 anys	42	0,2073
055	Intervencions miscel·lànies d'orella, nas, boca i coll	16	0,9595

## Metodologia assistencial: trajectòries clíniques

### Hospitalització

Septoplàstia  
Pòlip vocal

#### Indicadors

Aplicació: 93,33%  
Variacions totals: 0%  
Evitables: 0%

### Cirurgia major ambulatoria

Otitis serosa/vegetacions adenoïdals

#### Indicadors

Aplicació: 94,44%  
Variacions totals: 1,16%  
Evitables: 0%

# Pediatrics

## Activitat assistencial

Hospitalització	
Altes totals	1.357
Pes mitjà	0,8381
Estada mitjana (dies)	4

Activitat ambulatoria	
Consultes externes	6.813
1es visites	1.659
2es visites	5.154
2es visites/1es visites	3,1

## Indicadors assistencials

Assoliment 2004

• Raó de funcionament estàndard	1,1942
• Índex de readmissions ajustat per risc (IRAR)	0,5238

Aquests indicadors fan referència als *benchmarks* d'hospitals de nivell III.

## GRD més freqüents

GRD	Descripció	N	EM	Pes mitjà
098	Bronquitis i asma, menors de 18 anys	262	3,54	0,9540
184	Altres malalties digestives, menors de 18 anys	195	2,92	0,4836
467	Altres factors que influeixen en l'estat de salut	118	3,86	0,6012
390	Nounat amb altres problemes significatius	93	4,65	1,1201
091	Pleuritis i pneumònia simple, menors de 18 anys	88	4,35	0,7034
422	Viriasi/febre d'origen desconegut, menors de 18 anys	77	2,90	0,4381
322	Infeccions del ronyó/vies urinàries, menors de 18 anys	76	3,80	0,4987
026	Cefalea i convulsions, menors de 18 anys	60	2,80	0,7847
389	Nounat a terme amb problemes majors	47	5,72	3,1648
391	Nounat normal	41	4,22	0,1517
388	Prematur sense problemes majors	27	8,70	1,8590
033	Commoció cerebral, menors de 18 anys	19	1,26	0,2072

## Metodologia assistencial: trajectòries clíniques

### Hospitalització

Debut diabètic (pediatria)  
Crisi asmàtica en el nen

### Indicadors

Aplicació: 54,76%  
Variacions totals: 12,5%  
Evitables: 0

# Pneumologia

## Activitat assistencial

### Hospitalització

Altes totals	481
Pes mitja	0,9898
Estada mitjana (dies)	8

### Activitat ambulatoria

Consultes externes	7.354
1es visites	1.676
2es visites	5.678
2es visites/1es visites	3,4

### Exploracions i tractaments complementaris

Espirometries	3.889
Exploracions funcionals respiratòries complexes	530
Broncoscòpies	240
Tests cutanis	312
Polisomnografies hospitalàries	121
Polisomnografies domiciliàries	182

## Indicadors assistencials

Assoliment 2004

• Raó de funcionament estàndard	1,4996
• Índex de readmissions ajustat per risc (IRAR)	0,9898
• Índex de complicacions ajustat per risc (ICAR)	0,4103
• Índex de mortalitat ajustat per risc (IMAR)	0,7297

Aquests indicadors fan referència als *benchmarks* d'hospitals de nivell III.

## GRD més freqüents

GRD	Descripció	N	EM	Pes mitja
088	Malaltia pulmonar obstructiva crònica	161	11,71	0,9028
035	Altres trastorns del sistema nerviós, sense comorbiditats i/o complicacions	102	1,00	0,6385
082	Neoplàsies respiratòries	47	4,70	1,3943
096	Bronquitis i asma, majors de 17 anys, amb comorbiditats i/o complicacions	28	9,07	0,7530

## Metodologia assistencial: trajectòries clíniques

### Hospitalització

Malaltia pulmonar obstructiva crònica

#### Indicadors

Aplicació: 51,35%

Variacions totals: 48,15%

Evitables: 1,99%



# Psiquiatria

## Activitat assistencial

<b>Hospitalització d'aguts adults</b>	
Altes totals	338
Estada mitjana (dies)	20,7
<b>Unitat de Curta Estada d'Urgències</b>	
Altes totals	64
Estada mitjana (dies)	1,1
<b>Hospitalització infantil i juvenil</b>	
Altes totals	21
Estada mitjana (dies)	13,4

## Principals actuacions

- Desenvolupament del Programa funcional d'hospitalització psiquiàtrica infantil amb dotació de 4 llits d'hospitalització.

## GRD més freqüents

GRD	Descripció	N	EM	Pes mitjà
430	Psicosi	210	23,89	0,7128
428	Trastorns de la personalitat i de la impulsivitat	39	17,56	0,7408
523	Abús o dependència d'alcohol o drogues, sense rehabilitació, sense comorbiditats i/o complicacions	28	10,96	0,3999
521	Abús o dependència d'alcohol o drogues, amb comorbiditats i/o complicacions	15	12,53	0,7300
426	Neurosi depressiva	12	14,58	0,5167
427	Neurosi, excepte neurosi depressiva	11	9,09	0,5188
425	Reacció aguda de desadaptació i disfunció psicosocial	7	14,43	0,6822
429	Retard mental i trastorns orgànics	7	30,14	0,8448
432	Altres trastorns mentals	6	17,50	0,6348
449	Intoxicacions, majors de 17 anys, amb comorbiditats i/o complicacions	5	12,00	0,8267

## Hospital de dia d'adults

Pacients atesos	98
Nombre de sessions realitzades	3.529
Sessions per pacient i any	36

## Centre de Salut Mental d'Adults

Pacients atesos	3.506
Primeres visites	1.455
Visites de seguiment	8.450
Visites de tractament	2.732
Visites d'Infermeria	2.436
Sessions de teràpia grupal	429
Visites de treball social	506

## Hospital de dia infantil i juvenil

Pacients atesos	62
Nombre de sessions realitzades	2.123
Sessions per pacient i any	34

## Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil

Pacients atesos	1.234
Primeres visites	677
Visites de seguiment	2.914
Visites de tractament	177
Visites d'Infermeria	123
Sessions de teràpia grupal	72

### Programa d'atenció al joc patològic

Primeres visites	75
Visites de seguiment/tractament	337

### Centre d'atenció i seguiment a les drogodependències

Primeres visites	389
Visites de seguiment	5.648
Inclusions en el programa de manteniment amb metadona	78
Pacients en el programa de manteniment amb metadona	118

### Dades de qualitat

	Objectiu proposat	Assoliment 2004
• Establiment de cita postalta al Centre de Salut Mental de referència en un període inferior a 15 dies	>90%	100%
• Reingressos en 1 any	<15%	5%
• Altes voluntàries en 1 any	<10%	1%

# Rehabilitació

Activitat	
<b>Exploracions i tractaments complementaris (sessions)</b>	<b>46.823</b>
Ingressats	7.316
Ambulatoris	39.507
<b>Activitat ambulatòria</b>	
Consultes externes	5.726
1es visites	1.931
2es visites	3.795
2es visites/1es visites	2,0

## Principals actuacions

- Inici dels tractaments de rehabilitació respiratòria.
- Suport de rehabilitació als pacients ingressats a la UCI.

# Reumatologia

## Activitat assistencial

### Activitat ambulatoria

Consultes externes	3.213
1es visites	748
2es visites	2.465
2es visites/1es visites	3,3

### Principals actuacions

- Elaboració del protocol Diagnòstic i criteris de derivació a l'atenció especialitzada de pacients amb fibromiàlgia, conjuntament amb el Servei de Medicina Interna i l'atenció primària.

## Activitat assistencial

Hospitalització	
Ingressos totals	687
Estades (dies)	1.124
Estada mitjana (dies)	4,7
Mortalitat (%)	11,2

## Metodologia assistencial: trajectòries clíniques

Hospitalització	
Infart agut de miocardi (Killip I)	
Indicadors	
Aplicació:	76,8%
Variacions totals:	22,73%
Evitables:	0%

## Diagnòstics i procediments principals

Motiu d'ingrés a la UCI	Nombre	Ventilació		Marcapassos temporal	Marcapassos definitiu	Fibrinòlisi	Cardio-versió
		Ventilació no invasiva	meccànica invasiva				
Infart agut de miocardi	144	0	8	0	0	66	6
Control postoperatori	123	1	73	0	0	0	0
Angina inestable	89	1	1	0	0	1	0
Malaltia pulmonar obstructiva crònica	57	35	14	0	0	0	0
Pneumònia	27	5	13	0	0	0	0
Bloc auriculoventricular	21	0	1	5	11	0	0
Xoc sèptic	20	0	10	0	0	0	3
Aturada cardiorespiratòria	19	0	18	1	0	0	4
Insuficiència cardíaca/edema agut de pulmó	17	0	5	0	0	0	0
Arítmia	17	0	1	0	1	0	4
Hemorràgia digestiva alta	13	0	5	0	0	0	1
Politraumatisme	12	0	2	0	0	0	0
Accident vascular cerebral	10	0	4	0	0	0	0
Pancreatitis	9	0	3	0	0	0	0
Intoxicació	9	0	5	0	0	0	0
Agudització greu de l'asma	9	0	4	0	0	0	0
Coma	8	0	3	0	0	0	0
Tromboembolisme pulmonar	7	0	1	0	0	2	0
Epilèpsia	7	0	5	0	0	0	0
Sepsi	5	0	0	0	0	0	0
Meningitis	5	0	2	0	0	0	0
Insuficiència renal	5	0	0	0	0	0	0

# Unitat de Cirurgia Sense Ingrés (UCSI)

## Activitat assistencial

Intervencions quirúrgiques sense ingrés	4.375
Total intervencions (cirurgia major)	6.838
Índex de substitució (%)	63,9

## Principals actuacions

- Certificació de la Unitat de Cirurgia sense Ingrés segons la norma ISO 9001:2000. Applus+. Juny de 2004.

## Procediments quirúrgics més freqüents en cirurgia major ambulatoria 2004

GRD	Descripció	CMA	Índex de substitució
039	Intervencions sobre el cristal·lí	1.666	95%
162	Intervenció per hèrnia inguinal/femoral, majors de 17 anys, sense comorbiditats i/o complicacions	275	77%
006	Alliberament del canal carpià	233	95%
503	Procediment de genoll sense diagnòstic principal d'infecció	225	78%
231	Excisió i retirada de fixació interna, excepte maluc i femur	154	72%
119	Lligadura i extracció venosa	150	76%
229	Intervenció sobre mà i canell, excepte intervenció d'articulacions majors, sense comorbiditats i/o complicacions	120	83%
381	Avortament amb raspat o histerotomia	115	52%
158	Intervencions anus/estoma, sense comorbiditats i/o complicacions	95	78%
267	Intervencions perianals i pilonidals	92	81%
342	Circumcisió, majors de 17 anys	79	100%
270	Altres cirurgies de la pell, teixit subcutani i mama, sense comorbiditats i/o complicacions	77	93%
343	Circumcisió, menors de 18 anys	75	96%
160	Intervencions per hèrnia, excepte inguinal i femoral, majors de 17 anys, sense comorbiditats i/o complicacions	64	48%
225	Intervencions del peu	63	35%
362	Interrupció tubàrica per endoscòpia	62	89%
266	Empelt/desbridament cutani, excepte úlceres de pell o cel·lulitis, sense comorbiditats i/o complicacions	52	91%
359	Intervencions d'úter i annexos sense neoplàsia maligna, amb comorbiditats i/o complicacions	45	23%
060	Amigdalectomia i/o adenoïdectomia, menors de 18 anys	42	88%
163	Intervencions d'hèrnia, menors de 18 anys	38	97%
262	Biòpsia/excisió local de mama en malalties no malignes	29	91%
227	Intervencions de teixits tous, sense comorbiditats i/o complicacions	15	38%

## Dades de qualitat

	Objectiu proposat (%)	Assoliment 2004 (%)
Canvi d'indicació	<2	0,82
Desprogramació	<10	3,8
Suspensions	<2	1,9
Espera > 60 min.	<5	6,13
Reanimació > 90 min.	<10	1,58
Reintervencions	<0,5	0,14
Ingressos	<2	1,35
EVA > 3	<5	4,36
Trucades	<8	2,86
Visites no programades	<3	0,85
Visites urgents	<5	3,89
Reingressos	<0,5	0,27

Canvi d'indicació: Pacients inclosos en modalitat UCSI pel cirurgia en el procés de selecció inicial, que després de la valoració anestèsica passa a programa quirúrgic de modalitat d'hospitalització convencional, o es contraindica la intervenció.

Desprogramació: Canvi del dia d'intervenció d'un pacient amb data ja confirmada, per qualsevol motiu. Permet substitució.

Suspensions: Suspensió d'intervenció quirúrgica que es produeix en les 24 hores anteriors a la data prevista per qualsevol motiu. No permet substitució per cirurgia programada.

Intervencions amb espera superior a 60 minuts: S'entén com temps d'espera el transcorregut entre l'hora teòrica d'intervenció i l'hora d'entrada a quiròfan.

Temps d'estada a reanimació > 90 min.: Nombre de pacients amb estada a Reanimació > 90 minuts.

Ingressos a l'Hospital: Qualsevol pacient UCSI que, amb independència de la causa, és ingressat en règim convencional.

Nombre de visites urgents: Qualsevol visita al Servei d'Urgències en els 8 dies següents a la intervenció quirúrgica.

Nombre de visites no previstes: Qualsevol visita mèdica o d'infermeria no programada en els 8 dies següents a la intervenció quirúrgica. Exclou visites urgents.

Reingrés: Ingress hospitalari per causa relacionada amb la intervenció UCSI que es produeix en els 8 dies següents a la intervenció.

Reintervenció: Reintervenció ambulatoria per causa relacionada amb la intervenció UCSI que es realitza en els 8 dies següents.

Dolor postoperatori: Pacient amb dolor postoperatori superior a 3 (EVA) detectat a la trucada telefònica a les 24 hores.

Trucades rebudes: Qualsevol trucada telefònica rebuda amb posterioritat a l'alta del pacient.

## Metodologia assistencial: trajectòries clíniques

### Hospitalització

21 trajectòries implantades (descrites en cada especialitat)

### Indicadors

Aplicació: 93,69%

Variacions totals: 2,06%

Evitables: 0,37%

# Urgències

## Activitat assistencial

	Nombre d'urgències ateses	Urgències ingressades (%)
Cirurgia	20.404	8,6
Traumatologia	34.222	2,5
Ginecologia i Obstetrícia	8.281	21,7
Medicina	28.634	14,5
Pediatria	18.002	5,1
Psiquiatria	3.551	10,0
<b>Total</b>	<b>113.094</b>	<b>8,7</b>
<hr/>		
Pacients atesos per dia (mitjana)	310	

## VAM (Base SEM-40)

Activacions	1.948
Serveis realitzats	1.486
<hr/>	
<b>Distribució horària de les activacions</b>	
Matí (8-15 h)	764
Tarda (15-22 h)	615
Nit (22-8 h)	569
<hr/>	
<b>Distribució geogràfica de les activacions</b>	
Mataró	1.002
Altres municipis	946
<hr/>	
<b>Tipus d'activació</b>	
Accident (trànsit, laboral, esportiu...)	704
Agressió	37
Cardiovascular	437
Ginecologia/Obstetrícia/Pediatria	97
Intoxicació	81
Psiquiatria	100
Respiratori	81
Trastorn de la consciència	246
Traumàtica	97
Altres	68
<hr/>	
<b>Valoració <i>in situ</i></b>	
Il·lesos	47
Lleus	302
Menys greus	529
Greus	394
Crítics	83
Èxitus	131
<hr/>	
<b>Trasllats a l'Hospital de Mataró</b>	<b>1.094</b>



### **Principals actuacions**

- Formació de postgrau:
  - Consolidació del Programa d'iniciació dels MIR al Servei d'Urgències.
  - Consolidació del Programa de rotació dels metges residents de Medicina Esportiva a l'àrea de Traumatologia d'Urgències.
- Gestió de circuits:
  - Consolidació del funcionament de la Unitat de Curta Estada d'Urgències (UCE) amb optimització de les indicacions d'ingrés hospitalari.
  - Consolidació del pla de derivacions al Centre Geriàtric del Maresme, inclòs en el marc del Pla d'hivern.
- Millora en el tractament:
  - Posada en marxa del codi ictus a l'Hospital de Mataró seguint la normativa dictada des de la Regió Sanitària, constitució d'un grup de treball per al seu seguiment i avaluació.
  - Posada en marxa del programa de prescripció mèdica informatitzada a l'alta d'Urgències.
  - Implantació del programa pilot de dispensació d'AINES al Servei d'Urgències.
  - Implantació d'un programa per a la dispensació de la pastilla del dia després en el triatge.
  - Revisió de les pautes d'actuació mèdica amb definició d'algoritmes diagnosticoterapèutics per a les següents patologies: cefalea, focalitat neurològica, diarrea, hemoptisi, lumbàlgia, profilaxi amb heparina de baix pes molecular, dolor toràcic.

# Urologia

## Activitat assistencial

### Hospitalització

Altes totals	655
Estada mitjana (dies)	5,4
Pes mitjà	0,8422

### Activitat quirúrgica

Cirurgia major (total intervencions)	523
Hospitalització convencional	241
Cirurgia major ambulatoria (UCSI)	282
Cirurgia menor ambulatoria	515

### Activitat ambulatoria

Consultes externes	11.742
1es visites	3.271
2es visites	8.471
2es visites/1es visites	2,6

### Exploracions i tractaments complementaris

Urodinàmiques	92
Fluxometries	207

## Indicadors assistencials

Assoliment 2004

• Raó de funcionament estàndard	1,3137
• Índex d'ambulatorització quirúrgica	0,8560
• Índex de readmissions ajustat per risc (IRAR)	1,1458
• Índex de complicacions ajustat per risc (ICAR)	0,8654
• Índex de mortalitat ajustat per risc (IMAR)	0,9061

Aquests indicadors fan referència als *benchmarks* d'hospitals de nivell III.

## Metodologia assistencial: trajectòries clíniques

### Hospitalització

Reseció transuretral (tumoració vesical)  
Hidrocele  
Varicocele

### Indicadors

Aplicació: 94,29%  
Variacions totals: 16,44%  
Evitables: 1,87%

# Atenció primària

## Activitat assistencial

### Visites

Mèdiques de medicina de família	37.466
Mèdiques de pediatria	9.867
Infermeria	57.192
Odontologia	2.269
A domicili (medicina)	1.537
A domicili (infermeria)	2.269

### Urgències

Mèdiques	5.430
Infermeria	1.406

### Treball social

Casos al CAP	344
Casos al domicili	52

### Principals actuacions

- Desplegament del Programa de control de pacients en tractament anticoagulant oral.
- Inauguració del Consultori local de Dosrius.
- Inauguració del Consultori local del Cros.

# **ABS Mataró Centre**

## **Activitat assistencial**

### **Visites**

Mèdiques de medicina de família	34.986
Mèdiques de pediatria	5.805
Infermeria	29.837
Odontologia	2.239
A domicili (medicina)	1.125
A domicili (infermeria)	1.537

### **Urgències**

Mèdiques	631
Infermeria	367

### **Treball social**

Casos al CAP	272
Casos al domicili	61

### **Principals actuacions**

- Desplegament del Programa de control de pacients en tractament anticoagulant oral.

# ABS Cirera-Molins

## Activitat assistencial

### Visites

Mèdiques de medicina de família	53.161
Mèdiques de pediatria	12.777
Infermeria	65.409
Odontologia	3.945
A domicili (medicina)	717
A domicili (infermeria)	34

### Urgències

Mèdiques	1.906
Infermeria	716

### Treball social

Casos al CAP	267
Casos al domicili	27

### Principals actuacions

- Desplegament del Programa de control de pacients en tractament anticoagulant oral.

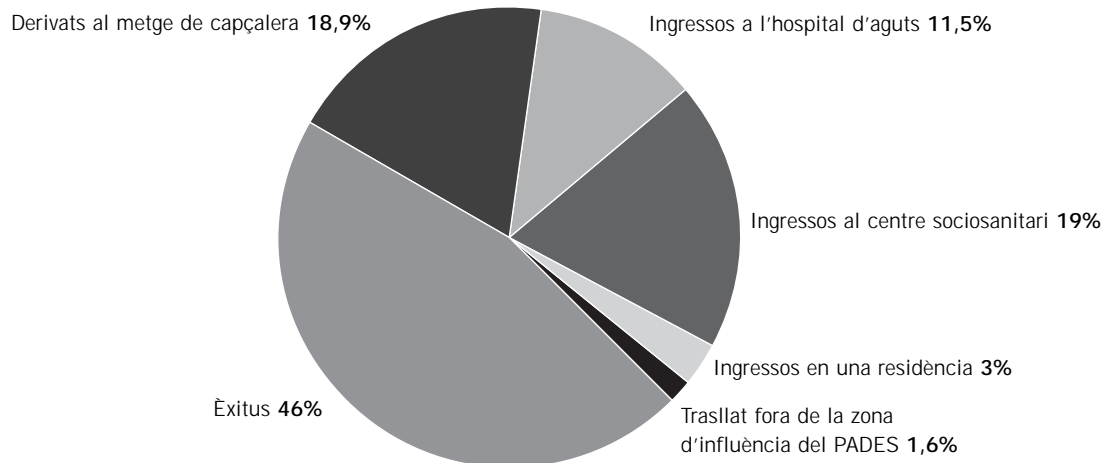
# PADES Maresme Sud

## Activitat

Població de cobertura*	104.571
Pacients atesos	212
Visites mèdiques	772
Visites d'Infermeria	1.484
Visites de treball social	320
Altes	185

\* Masnou, Alella, Teià, Premià de Mar, Premià de Dalt, Vilassar de Mar, Cabrera, Vilassar de Dalt i Cabriels.

## Destí de les altes



# **Serveis no assistencials**



# **Sistemes d'informació i control de gestió**

## **Principals actuacions**

- Unificació i ús compartit dels aplicatius i les dades de l'Antic Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena (PASS) i del Consorci Sanitari del Maresme, és a dir, des del 2004 les assistències d'un pacient es poden veure des dels diferents centres.
- Posada en marxa i instal·lació dels dispositius mòbils per a la PMI (prescripció mèdica informatitzada) i l'Eira (programa de trajectòries clíniques a través del web), amb una xarxa inalàmbrica interna per poder accedir a aquesta informació des de qualsevol punt de les unitats d'hospitalització.
- Posada en marxa de la segona fase del projecte EIS.
- Millora dels servidors: RH, fitxers, base de dades, entre altres.
- Millora i actualització dels ordinadors i les impressores del Consorci Sanitari del Maresme.
- Inici de la primera fase de la creació d'un programa informàtic per al control dels pacients amb MPOC.
- Primera fase de la creació d'un programa informàtic per a la gestió de l'atenció continuada.
- Ordenació i millora de les comunicacions internes.
- Canvi de comunicacions de les ABS del Consorci i del PADES mitjançant VPN.

## Serveis generals

### Principals actuacions

- **Ampliació de la UCSI.** La remodelació de la Unitat de Cirurgia sense Ingrés ha comportat la millora i l'ampliació en 160 m<sup>2</sup> de les seves instal·lacions.
- **Nou contracte amb Gas Natural.** S'ha obtingut un descompte del 13% sobre els preus de tarifa del subministrament de Gas Natural, la qual cosa representa un estalvi d'uns 21.000 euros anuals.
- **Canvi del tren de rentat a la cuina.** El nou tren de rentat permet estalviar aigua i millorar la qualitat i l'efectivitat del servei.
- **Simulacre d'incendi.** La participació en el simulacre d'incendi realitzat a l'hospital, que va tenir un gran èxit, va implicar la coordinació amb Bombers i Policia Municipal per a l'evacuació.

## Servei de Documentació/Arxiu d'històries clíniques i Biblioteca

### Nombre d'històries clíniques sol·licitades

Consultes externes	244.569
Serveis centrals	16.125
Urgències	5.921
Hospitalització	12.477
Hospital de dia	6.012
Unitat de Cirurgia sense Ingress	4.903
Recerca	8.891
Unitat d'Atenció a l'Usuari	1.777
PASS	1.480
Medicines naturals	1.196
Altres	1.150
<b>Total</b>	<b>304.501</b>

### Nombre d'altres codificades del registre del CMBDAH

Hospitalització	13.722
Cirurgia major ambulatoria	4.440
Hospital de Dia	13.491
Unitat de Curta Estada	1.058
Sociosanitari	2.228
<b>Total</b>	<b>34.939</b>

## Unitat d'Atenció a l'Usuari

### Activitat

Consultes	1.740
Reclamacions	337
Agraïments	28

### Treball social

Casos (Hospital)	1.485
------------------	-------

### Principals motius de reclamacions

Organització i tràmits	217
Assistencials	98
Tracte del personal	63
Hoteleria	23
Documentació	1
Informació	42

**Qualitat**

---

Quali

## **Indicadors assistencials**

---

Diagnòstics informats per alta	5,4
Mortalitat observada (%)	3,5
Índex de mortalitat ajustada per risc (IMAR)	0,9030
Índex de readmissions ajustat per risc (IRAR)	1,0331
Taxa de caigudes (%)	1,4
Taxa d'errors de medicació (%)	2

---

## **Comissions clíniques**

- Comissió de Docència
- Comissió de Documentació
- Comissió de Dolor
- Comissió d'Ètica Assistencial
- Comissió d'Ètica per a la Investigació Clínica
- Comissió de Farmàcia i Terapèutica
- Comissió d'Infeccions
- Comissió de Mortalitat
- Comissió de Nutrició
- Comissió de Protocols
- Comissió de Seguretat i Higiene
- Comissió de Tumors
- Comissió de Transfusió Sanguínia

**Recerca**

---

Rece

## Publicacions

### ABS Argentona

Martínez MA, Riu S. *Delirium o síndrome confusional agudo en el anciano. Atención a las personas mayores desde la atención primaria.* Grupo de Trabajo de Atención al Mayor de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, 2004;2:249-264.

### ABS Mataró Centre

Bartolomé M, Almirall J, Morera J, Pera G, Ortun V, Bassa J, Bolívar I, Balanzó X, Verdaguer A; Maresme Community-Acquired Pneumonia Study Group (GEMPAC). A population-based study of the costs of care for community-acquired pneumonia. *Eur Respir J* 2004;23(4):610-6.

Pérez S, Berini L, Gay C. Fibroma osificante maxilar: presentación de un caso y revisión de la literatura. *Medicina Oral* 2004;9:333-9.

### Cirurgia cardiovascular

Carreño P, Alòs J, López Palencia J, Estadella B. *Pié diabético.* A: *Tratado de Angiología y Cirugía Vascul.* Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul. Barcelona: Viguera Editores, 2004.

Marinello J, Alòs J, López Palencia J. *Insuficiencia venosa crónica de la extremidad inferior.* A: *Tratado de Angiología y Cirugía Vascul.* Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul. Barcelona: Viguera Editores, 2004.

Marinello J, Cairols M, Acín F, Álvarez J, Barba A, et al. *Insuficiencia venosa crónica: su impacto en la sanidad española. Horizonte del año 2010. Relación coste-beneficio. Macroestudio prospectivo basado en el método Delphi.* Madrid: SEACV y CEF ed., 2004;VI:81-91.

Marinello J, Estadella B. *Técnicas quirúrgicas de corrección de reflujo venoso en el sistema venoso profundo.* A: *Tratado de Angiología y Cirugía Vascul.* Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul. Barcelona: Viguera Editores, 2004.

Marinello J, Olba L. *Tratamiento quirúrgico extracraneal.* A: Martí Vilalta JL (ed.). *Enfermedades Vasculares Cerebrales* (2ª edición). Barcelona: Prous Science Ed, 2004;507-515.

Marinello J, Videla S. Chronic Venous Insufficiency of Lower Limbs: Suitability of Transcutaneous Blood Gas Monitoring as an Endpoint to Evaluate the Outcome of Pharmacological Treatment with Calcium Dobesilate. *Method Find Exp Clin Pharmacol* 2004;26(10):775-80.

### Cirurgia general

Bianchi A, Hidalgo LA, Fantova MJ, Suñol X. Enfermedad granulomatosa del apéndice. Significación clínica. *Med Clin (Barc)* 2004;122:798.

Clavé P, Terré R, Kraa M, Serra M. Approaching oropharyngeal dysphagia. *Rev Esp Enferm Dig* 2004;96(2):119-131.

Clavé P. Métodos de estudio de la neurofisiología de la deglución y de la disfagia orofaríngea. *Rev Esp Enferm Dig* 2004;96:47-49.

González A, Farré R, Clavé P. Different responsiveness of excitatory and inhibitory enteric motor neurons in the human esophagus to electrical field stimulation and to nicotine. *Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol* 2004;287:299-306.

Gubern JM, Fraile M. Biopsia del ganglio centinela en el cáncer de mama. *Rev Esp Med Nucl* 2004;23:147-152.

Hidalgo LA, Badia JM, Admella C, Soler T, Feliu J, Gubern JM, Suñol X. Gallbladder carcinoma: The role of p53 protein overexpression and Ki-67 antigen expression as prognostic markers. *HPB* 2004;6:174-180.

Hidalgo LA, Barranco MA, Soler T, Prats M, Suñol X. Metástasis cutánea de carcinoma de vejiga urinaria productor de gonadotropina coriónica humana. *Cir Esp* 2004;76:293-295.

Hidalgo LA, Heredia A, García-Cuyás F, Gubern JM, Suñol X. *Anopexia mucosa circular en el tratamiento de las hemorroides y del prolapso mucoso rectal: complicaciones y resultados*. *Cir Esp* 2004;76:78-83.

Terré R, Orient F, Guevara D, Ramon S, Clavé P. Disfagia orofaríngea en pacientes afectados de esclerosis múltiple. *Rev Neurología* 2004;39:707-710.

## **Dermatología**

Sais G, Vidaller A. Role of direct immunofluorescence test in cutaneous leukocytoclastic vasculitis. *International Journal of Dermatology* 44(11): 970-971. doi:10.1111/j.1365-4632.02462.x.

## **Digestiu**

Castellví JM, Xiol X, Guardiola J, Sabaté I, Roca M, Lama C, Figueras J, Jaurrieta E, Casais L. Pretransplantation risk factors for graft loss after liver transplantation in cirrhotic patients; effect of cytomegalovirus serologic status. *Transplant Int* 2004;17(3):131-137.

Clavé P, Castellví JM. Acalasia. Estrategia diagnòstica. *Gastroenterología Hepatología Continuada* 2004;3(2):52-58.

## **Farmàcia**

Agustí C, Fabregat X, Gurrera T, Ahicart M, García A, Reth P. Sistema mòbil de prescripció electrònica: experiència en el Hospital de Mataró-Consorci Sanitari del Maresme (CSM). *El Farmacèutic Hospitals* 2004;159:56-61.

## **Laboratori**

Hernández JA, Navarro JT, Ribera JM, del Río N, Fantova MJ, Bosch MA. *Sarcoma mieloides: características clinicopatológicas y tratamiento*. [www.siicsalud.com/des/des040/04921001.htm](http://www.siicsalud.com/des/des040/04921001.htm).

Sauca G, López P. Brotes comunitarios de legionelosis: la experiencia de dos laboratorios de microbiología de hospitales comarcales. *Boletín de Control de Calidad SEIMC* 2004;16(1).



## Medicina intensiva

Almirall J, Bolívar I, Torán P, Pera G, Boquet X, Balanzó X, Sauca G. Contribution of C-Reactive Protein to the Diagnosis and Assessment of Severity of Community-Acquired Pneumonia. *Chest* 2004;125:1335-1342 (Premi de la Filial del Maresme de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears a la millor publicació en revista científica).

Solsona M. *Tècniques de depuració extrarenal en la disfunció renal de la sepsis greu*. A: Torrabadella P, León C (coord.). *Sepsi, sepsi greu i xoc sèptic*. Barcelona: Editorial EDIKA MED, 2004.

Martínez R, Balanzó X. ¿Cómo se utiliza un desfibrilador automático? *FMC* 2004;11:244-6.

Martínez R, Balanzó X. Urgencias por drogas de síntesis. *JANO* 2004;67(1531):731-734.

Xaubet A, Molina-Molina M. Nueva clasificación de la patología del intersticio pulmonar: aplicaciones en reumatología. *Seminarios de la Fundación Española de Reumatología* 2004;5(3):141-149.

Yébenes JC, Vidaur L, Serra-Prat M, Sirvent JM, Batlle J, Motje M, *et al.* Prevention of catheter-related bloodstream infection in critically ill patients using a disinfectable, needle-free connector: a randomized controlled trial. *Am J Infect Control* 2004;32(5):291-5.

## Medicina interna

Cabré M, Serra-Prat M. Factores que determinan la derivación a centros sociosanitarios o residencias geriátricas en pacientes ancianos hospitalizados. *Rev Española de Geriatria y Gerontología* 2004;39(6):367-70.

Casado A, Badia X, Consiglio E, COMBINE Study Team (Force L, Barrufet P). Health-Related Quality of Life in HIV-Infected Naive Patients Treated with Nelfinavir or Nevirapine Associated with ZDV/3TC (the COMBINE-QoL Substudy). *HIV Clin Trials* 2004;3:132-9.

Domingo P, Labarga P, Palacios R, Fernández Guerrero M, Terrón JA, Pérez Elias MJ, the RECOVER Study Group (Barrufet P, Force L). Improvement of dyslipidemia in patients switching from stavudine to tenofovir: preliminary results. *AIDS* 2004;18:1475-1477.

Falcon I, Force L, Hernández JA. Derrame pleural eosinofílico post-traumático. *An Med Interna* 2004;21:47-48.

Felip A, Reth P. Hipertensión arterial y riesgo vascular. Caso clínico. *Riesgo cardiovascular en el siglo XXI* 2004;5:3.

Knobel H, Miró JM, Mahillo B, Domingo P, Rivero A, Ribera E, the GESIDA 26/02 Study Group (Barrufet P, Force L). Failure of Cetirizine to Prevent Nevirapine-Associated Rash: A Double-Blind Placebo-Controlled Trial. GESIDA 26/01 Study. *JAIDS* 2004;37:1276-1281.

Selva-O'Callaghan A, Martínez-Costa X, Solans-Laqué R, Mauri M, Capdevila JA, Vilardell-Tarres M. Refractory adult dermatomyositis with pneumatois cystoid intestinalis treated with infliximab. *Rheumatology (Oxford)* 2004;43:1196-1197.

Sobrino J, Plana J, Felip A, Domènech M, Reth P, Adrián MJ, de la Sierra A. Utilización de fármacos antihipertensivos y desarrollo de insuficiencia cardíaca. *Med Clin (Barc)* 2004;123(9):328-31.

## Neurologia

Cano A, Palomeras E, Floriach M, Sanz P, Fossas P. Comparación de la opinión del neurólogo y de los criterios IHS en la catalogación de las cefaleas inclasificables. *Kranion* 2004;44:17-20.

Cano A, Palomeras E, Herrero F, Sanz P, Fossas P. ¿Cuánto tiempo tarda el paciente en explicar su cefalea? *Kranion* 2004;4:3-5.

Deví J, Deus J. *Neurología del envejecimiento y las demencias. Generalidades. A: Las demencias y la enfermedad de Alzheimer, una aproximación práctica e interdisciplinar*. Barcelona: ISEP Universidad, 2004.

Palomeras E. *Rehabilitación motora. A: Martí-Vilalta JL. Enfermedades vasculares cerebrales*. (2a edició). Barcelona: Prous Science Ed., 2004;543-550.

Fossas P. *Mujer y embarazo. A: Gil-Nagel A, Jiménez Hernández D. Epilepsia: Continua Neurológica*. Ed. Ars Medica, 2004;126-131.

Palomeras E, Fossas P, Cano A, Sanz P. Estenosis intracraneales. Estudio y seguimiento de 38 pacientes. *Neurología* 2004;19:254-259.

## Oncología

Bezares S, Lianes P. Disfunción gonadal y vida en pacientes oncológicos. *Manual SEOM Cuidados Continuos* 2004.

Bezares S, Remon J, Badía A, Cardona T, Lianes P. Manejo de Tumores Germinales. *Protocolos Terapéuticos en Oncología* 2004.

Isla D, Sarries C, Rosell R, Alonso G, Domine M, Taron M, López-Vivanco G, Camps C, Botia M, Núñez L, Sánchez-Ronco M, Sánchez JV, López-Brea M, Barneto I, Paredes A, Medina B, Artal A, Lianes P, on behalf of the Spanish Lung Cancer Group. Single Nucleotide Polymorphisms and Outcome in Docetaxel/Cisplatin-Treated Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer. *Ann Oncol* 2004;15:1194-1203.

Lianes P, Bezares S, Villar JL, Badía A, Cardona T. Tumores germinales diagnóstico y tratamiento. *Guía docente en Oncología* 2004;2(22).

## Pediatría

Cabot A. Malària i parasitosi en el nen immigrant i el viatger. *Pediatría Catalana* 2004;4-6.

Galvan-Manso M, Campistol J, Conill J. Analysis of the characteristics of epilepsy in 37 patients with the molecular diagnosis of Angelman syndrome. *Epileptic Disord* 2005;7(1):19-25.

## Pneumologia

Buxton MJ, Sullivan SD, Andersson LF, Lamm CJ, Lijas B, Busse WW, Pedersen S, Weiss KB (Bardagí S, Vilà X). Country-specific cost-effectiveness of early intervention with budesonide in mild asthma. *Eur Respir J* 2004;24(4):568-74.

## Psiquiatria

Palma C, Cañete J, Farriols N. Psychotic disorder in foreign population at the acute care unit, psychiatric services, general hospital. Clinical and cross cultural characteristics. *Eur Psychiat* 2004;19(1):188.

## Rehabilitació

Guirao L, Pleguezuelos E, Pérez ME, Sanz P. Tratamiento de la epicondilitis lateral con toxina botulínica. *Rehabilitación (Madr)* 2004;38(4):196-8.

Guirao L, Pleguezuelos E, Pérez ME. Tratamiento funcional del esguince de tobillo. *Rehabilitación (Madr)* 2004;38(4):182-7.

Pleguezuelos E, Guirao L, Pérez ME. ¿Por qué sólo trece? (editorial). *Rehabilitación (Madr)* 2004;38(3):101-3.

## Unitat de Recerca

Esteve M, Serra-Prat M, Zaldívar C, Verdaguer A, Berenguer J. Evaluación del impacto de una trayectoria clínica sobre el ictus isquémico. *Gac Sanit* 2004;18(3):197-203.

Salvà A, Bolibar I, Pera G, Arias C. Incidencia y consecuencia de las caídas en las personas mayores que viven en la comunidad. *Med Clin (Barc)* 2004;122(5):172-6.

Serra-Prat M, Nabal M, Santacruz V, Picaza JM, Trelis J, el Grup Català d'Estudi de l'Efectivitat de les Cures Pal·liatives. Traducción, adaptación y validación del Palliative Care Outcome Scale (POS) al español. *Med Clin (Barc)* 2004;123:406-412.

## Urgències

Belvis R, Cocho D, Martí-Fàbregas J, Pagonabarraga J, Aleu A, García-Bargo MD, Pons J, Coma E, García-Alfranca F, Jiménez-Fàbrega X, Martí-Vilalta JL. Benefits of a Prehospital Stroke Code System. *Cerebrovasc Dis* 2005;19(2):96-101. (Publicació electrònica: 17 de desembre de 2004.)

Coma E, Gurguí M. ¿Es posible ahorrar en el tratamiento de la neumonía comunitaria atendida en los servicios de urgencias hospitalarios? *Emergencias* 2004;16:229-230.

Oliva JA, Monmany J, Guardiola JM, Coma E, Madrid P, Teixelle R, et al. Coordinación entre servicios de urgencias. Un modelo eficaz en la planificación sanitaria. *Revista de Calidad Asistencial* 2004;19(5):304-311.

Torres OH, Muñoz J, Ruiz D, Ris J, Gich I, Coma E, Gurguí M, Vázquez G. Outcome predictors of pneumonia in elderly patients: importance of functional assessment. *J Am Geriatr Soc* 2004;52(10):1603-9.

## Comunicacions i ponències

### ABS Mataró Centre

Pérez S. *Estudio retrospectivo del tratamiento de las inclusiones de los incisivos, de los premolares y de los primeros y segundos molares*. III Simposio Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Bucal. Barcelona, octubre de 2004.

Pérez S. *Eficacia analgésica y antiinflamatoria del piroxicam y el diclofenaco sódico tras la extracción quirúrgica del tercer molar inferior incluido*. III Simposio Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Bucal. Barcelona, octubre de 2004.

Seijo L. *Intervención de trabajo social en usuarios de atención primaria y salud mental*. X Congreso Estatal de Trabajadores Sociales. Las Palmas de Gran Canaria, del 18 al 20 d'octubre de 2004.

### Anestèsia

Camarasa MA, Ollé G, Sánchez M, Martín MA, Ricós P, Pérez A, Opisso L. *Antifibrinolíticos para la reducción de la hemorragia en prótesis total de rodilla*. 2n Congrés de la Societat Catalana d'Anestesiologia, Reanimació i Terapèutica del Dolor. L'Hospitalet de Llobregat, 22 d'octubre de 2004.

Opisso L, Martín A, Ollé G, Oferil F. *Evolució dels indicadors de qualitat del Servei d'Anestesiologia de l'Hospital de Mataró*. VI Jornada de la Societat Catalana de Qualitat Assistencial. Mataró, 20 de maig de 2004.

Pérez A. *Drogues de disseny i el preoperatori*. 2n Congrés de la Societat Catalana d'Anestesiologia, Reanimació i Terapèutica del Dolor. L'Hospitalet de Llobregat, 22 d'octubre de 2004.

Pérez A, Calatayud R, Opisso L. *Un nuevo protocolo para la profilaxis y tratamiento de las náuseas y vómitos postoperatorios en cirugía ambulatoria*. V Simposium de la Asociación Española de Cirugía Mayor Ambulatoria. Tarragona, 28 i 29 d'octubre de 2004.

### Angiologia i cirurgia vascular

Alós J, Carreño P, López Palencia J, Estadella B, Marinello J. *Estudio comparativo de la esclerosis venosa convencional con polidocanol líquido frente a polidocanol espuma*. XII Congreso Nacional del Capítulo Español de Flebología de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. Sitges, juny de 2004.

Carreño P, Bohórquez C, Cardona M, Fernández C, Guerrero LA, et al. *Venosa: tratamiento extra-hospitalario. Estudio multicéntrico sobre 122 enfermos*. XII Congreso Nacional del Capítulo Español de Flebología de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. Sitges, juny de 2004.

Marinello J. *Cirugía endovascular en el sector femoropoplíti*. II Jornades de Cirurgia Endovascular. Barcelona, gener de 2004.

Marinello J, Alós J, Carreño P, López Palencia J, Estadella B. *Impacte assistencial de les nafres de l'extremitat inferior en un Servei d'Angiologia i Cirurgia Vascular. Anàlisi d'eficàcia i eficiència terapèutica*. Societat Catalana d'Angiologia i Cirurgia Vascular, Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears. Barcelona, novembre de 2004.

Marinel·lo J, López Palencia J. *Base de datos sobre la trombosis venosa y la enfermedad post-trombótica (BASALTO)*. XII Congreso Nacional del Capítulo Español de Flebología de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. Sitges, juny de 2004.

Marinel·lo J. *Cirurgia venosa en Unitat de Cirurgia sense Ingrés*. III Jornades sobre Tractament Ambulatori de les Varices. Barcelona, maig de 2004.

Marinel·lo J. *Alternativas en cirugía vascular ambulatoria*. V Simposium de la Asociación Española de Cirugía Mayor Ambulatoria. Tarragona, octubre de 2004.

## Cirurgia general

Arreola V, Clavé P. *Disfagia, como identificarla*. Alimentación y Atención Nutricional en Centros Sociosanitarios. Toledo, noviembre de 2004.

Arreola V. *Métodos para diagnosticar y evaluar la eficacia del tratamiento de la disfagia*. Conferencia sobre diagnóstico y tratamiento de la disfagia. Burgos, abril de 2004.

Arreola V. *Exploración clínica de la disfagia*. Alimentación y Atención Nutricional en Centros para Personas Dependientes. Cáceres, setembre de 2004.

Arreola V. *Módulo sobre disfagia: La rehabilitación como estrategia terapéutica*. Alimentación y Atención Nutricional en Centros Sociosanitarios. València, març de 2004.

Clavé P, Farré R, Blanco A, De Kraa M, Girvent E, Palomera E, Bernabeu M, Serra-Prat M. *Characterization of Oropharyngeal Swallow Motor Pattern in Patients with Neurogenic Dysphagia*. Annual Meeting of the American Gastroenterological Association (Resum publicat a: *Gastroenterology* 2004;126:4S11. A-446). Nova Orleans (EUA), maig de 2004.

Clavé P, Martínez E, Alonso S, Hernández J, Saldaña E. *Prevalence of functional constipation and disordered defecation among healthy women*. EACP 5th Scientific and Annual General Meeting (Resum publicat a: *Colorectal Disease* 2004;6:S2:8). Ginebra (Suïssa), setembre de 2004.

Clavé P, Saldaña E, Casanova E, López R, Martí Ragué J. *Dynamic pelvic floor disorders associated to paradoxical contraction of external anal sphincter during defecation*. EACP 5th Scientific and Annual General Meeting. Ginebra (Suïssa), setembre de 2004.

Clavé P. *Disfagia orofaríngea. Alimentación básica adaptada*. Reunión Anual Novartis Medical Nutrition. La Corunya, gener de 2004.

Clavé P. *Disfagia orofaríngea a causa de desnutrició*. Actualització en Nutrició Artificial. Mataró, febrer de 2004.

Clavé P. *Therapeutic effects of bolus viscosity in neurogenic dysphagia*. Global Dysphagia Platform Meeting. Nyon (Suïssa), febrer de 2004.

Clavé P. *Módulo sobre disfagia: Métodos para diagnosticar y valorar la eficacia del tratamiento*. Alimentación y Atención Nutricional en Centros Sociosanitarios. València, març de 2004.

Clavé P. *Therapeutic Effect of Increasing Bolus Viscosity in Neurogenic Dysphagia*. XXXVIII Congreso della Società Italiana di Foniatria Logopedia SIFEL. Salsomaggiore (Itàlia), abril de 2004.

Clavé P. *Disfagia orofaríngea*. LXIII Congreso Anual de Patología Digestiva. Sociedad Española. Annual Meeting of the American Gastroenterological Association. Nova Orleans (EUA), maig de 2004.

Clavé P. *Disfagia, como identificarla*. Alimentación y atención nutricional en centros para personas dependientes. Càceres, setembre de 2004.

Clavé P. *Managing dysphagia: From practical to scientific approach*. 26th Espen Congress Scientific Sessions. Lisboa (Portugal), setembre de 2004.

Clavé P. *Fisiopatología de la disfagia*. XIV Jornadas Abraham. Seminario de Nutrición Clínica. Madrid, octubre de 2004.

Clavé P. *A comparative study of the intrinsic neuronal mechanisms that control porcine and human lower esophageal sphincter motility*. XIII Annual Disphagia Research Society Meeting. Montreal (Canadà), octubre de 2004.

Clavé P. *Valoración del paciente con disfagia orofaríngea. Indicaciones de la miotomía del cricofaríngeo*. Curso precongreso de cirugía esofágica de la AEC. Madrid, novembre de 2004.

Del Bas M, Hidalgo LA, Heredia A, Prats M, Barja J, Martín MA, Suñol X. *Anopexia mucosa circular: una alternativa per realitzar en cirurgia major ambulatoria*. XVII Reunió de Cirurgia als Hospitals de Catalunya. Cabriels, novembre de 2004.

Del Bas M, López P, Feliu J, Bianchi A, Almendra R, Serra M, Palomera E, Suñol X, Clavé P. *Eleuada prevalencia de síntomas de reflujo gastroesofágico en pacientes con colelitiasis*. XXV Congreso Nacional de Cirugía (Resum publicat a: *Cir Esp* 2004;76:S1). Madrid, novembre de 2004.

Farré R, Martínez E, Suñol X, Clavé P. *Estudio comparativo de las interacciones del óxido nítrico (NO), ATP y VIP en la neurotransmisión inhibitoria del esfínter esofágico inferior (EEI) humano y del cerdo*. XXV Congreso Nacional de Cirugía. (Resum publicat a: *Cir Esp* 2004;76(S1):61.) Madrid, novembre de 2004.

Farré R, Martínez E, Suñol X, Martí Ragué J, Clavé P. *Estudi in vitro dels mecanismes que originen i modulen l'activitat motora rítmica i l'activitat peristàltica en el còlon humà*. XIII Congrés de la Societat Catalana de Digestologia. (Resum publicat a: *Gastroenterol y Hepatol* 2004;27(2): 81.) El Montanyà, Barcelona, gener de 2004.

Farré R, Vidal E, Domènech A, Clavé P. *Are ICCS involved in neurotransmission in the rat lower oesophageal sphincter (LES)?* XII Symposium Neurogastroenterology and Motility. (Resum publicat a: *Neurogastroenterology and Motility* 2004;16(S6):693-878.) Oxford (Regne Unit), octubre de 2004.

Farré R, Martínez E, Suñol X, Clavé P. *Asymmetrical Mechanisms Controlling Resting Tone, Relaxation and Contraction in Clasp and Sling Regions of Porcine LES*. Annual Meeting of the American Gastroenterological Association. (Resum publicat a: *Gastroenterology* 2004;126:4S12.A-636.) Nova Orleans (EUA), maig de 2004.

Girvent M, Farré R, de Kraa M, Blanco A, Clavé P. *Estudi del patró motor deglutori orofaríngeu en pacients amb disfàgia neurògena*. XIII Congrés de la Societat Catalana de Digestologia. (Resum publicat a: *Gastroenterol y Hepatol* 2004;27, (2):87.) El Montanyà, gener de 2004.

Gubern JM. *Gangli sentinella. Models d'aplicació territorial*. III Congrés Català de Sinologia i Patologia Mamària. Girona, juny de 2004.

Gubern JM. *Aplicació de les noves tecnologies en un hospital comarcal. Gangli sentinella en el càncer de mama*. XVII Reunió de Cirurgia als Hospitals de Catalunya. Cabriels, novembre de 2004.

Heredia A, Hidalgo LA, Almenara R, del Bas M, Suñol X. *Morbimortalidad postoperatoria en pacientes mayores de 70 años intervenidos por cáncer de recto*. XXV Congreso Nacional de Cirugía. Madrid, novembre de 2004.

Hidalgo LA. *Taula d'actualitzacions en nutrició artificial*. Reunió de Nutrició Artificial. Mataró, febrer de 2004.

Hidalgo LA. *Oclusió intestinal en l'adult*. XVII Reunió de Cirurgia als Hospitals de Catalunya. Cabriels, novembre de 2004.

Hidalgo LA, Heredia A, Carbonell J, Almenara R, del Bas M, Gubern JM, Suñol X. *Tractament de les hemorroides i del prolapse mucós rectal per anopèxia mucosa circular*. Societat Catalana de Cirurgia. Barcelona, novembre de 2004.

Hidalgo LA, Heredia A, Prats M, Martín MA, del Bas M, Suñol X. *Valoración de la calidad asistencial de la anopexia mucosa circular en cirugía mayor ambulatoria*. V Simposium de la Asociación Española de Cirugía Mayor Ambulatoria. Tarragona, octubre de 2004.

Horta A, Bianchi A, Armengol JR, Hidalgo LA, de la Cruz J, Suñol X, Gubern JM. *Fístules pancreàtiques internes. Tractament endoscòpic*. XVII Reunió de Cirurgia als Hospitals de Catalunya. Cabriels, novembre de 2004.

Nieto M, Gubern JM, Admella C, Badia A, Bezares S, Fantova MJ, Fernández MT, Muns R, Roig L, Soler T. *Carcinoma tubular de mama*. XXIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Patología Mamaria. Saragossa, octubre de 2004.

Nieto M, Gubern JM, Fraile M, Muns R, Soler T, Admella C, Fantova MJ, Suñol X. *Cáncer de mama y biópsia de ganglio centinela en un hospital general*. XXIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Patología Mamaria. Saragossa, octubre de 2004.

Prats M, Carbonell J, Hidalgo LA, Barja J, Bianchi A, Suñol X. *Adaptació del sistema de qualitat d'una UCSI a la norma ISO-9001/2000*. XVII Reunió de Cirurgia als Hospitals de Catalunya. Cabriels, novembre de 2004.

Prats M, Martín M, Quer P, Torelló R, Barrufet P, García A. *Programa de gestión de calidad en la Unidad de Cirugía sin Ingreso. Adecuación a la norma UNE-EN ISO-9001/2000*. Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Las Palmas de Gran Canaria, octubre de 2004.

Prats M, Quer P, Torelló R, Sabates M, Martín A, Barrufet P, García A. *Programa de gestió de la qualitat. Adequació a la norma UNE-EN-ISO-9001/2000*. VI Jornada de la Societat Catalana de Qualitat Assistencial. Mataró, maig de 2004.

Saldaña E, Martínez E, Alonso S, Serra-Prat M, Clavé P. *Prevalença del restrenyiment funcional en dones joves*. XVII Reunió de Cirurgia als Hospitals de Catalunya. Cabriels, novembre de 2004.

Suñol X. *Comparació de la qualitat dels hospitals*. VI Jornada de la Societat Catalana de Qualitat Assistencial. Mataró, maig de 2004.

Terré R, Blanco, De Kraa M, Girvent M, Clavé P. *Characterization or Oropharyngeal Swallow Motor Pattern in Patients with Neurogenic Dysphagia*. XIII Annual Dysphagia Research Society Meeting. Montreal (Canadà), octubre de 2004.

### **Cirurgia ortopèdica i traumatologia**

Ballester M, Rodríguez O, Vilalta I. *Agenesia tenar congènita*. 41 Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Madrid, 5 d'octubre de 2004.

Ballester M, Rodríguez O, Vilalta I. *Osteomielitis subaguda o absceso de Brodie*. 41 Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Madrid, 5 d'octubre de 2004.

Ballester M, Tibau R, Auleda J, Vilalta I. *Osteonecrosi postartroscòpica*. XXV Jornades de Serveis Comarcals de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia. Girona, setembre de 2004.

Ballester M, Coll M, López de Vega X, Vilalta I. *Condromatosis sinovial de hombro*. 41 Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Madrid, 5 d'octubre de 2004.

Ballester M, Sales R, Tibau R, Coll M, Vilalta I. *Infección de PTC por listeria monocytogenes*. 41 Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Madrid, 5 d'octubre de 2004.

Ballester M, Vega XL, Ardèvol J, Sales R, Vilalta I. *The place of arthroscopy in frozen shoulder, a retrospective study*. 11th ESSKA Congress. 4th World Congress on Sports Trauma. Atenes (Grècia), maig de 2004.

Ballester M, Vega XL, Ardèvol J, Sales R, Vilalta I. *Shoulder dislocation: not a benign lesion*. 11th ESSKA Congress. 4th World Congress on Sports Trauma. Atenes (Grècia), maig de 2004.

Ballester M, Vega XL, Ardèvol J, Sales R, Vilalta I. *Ankle fracture during golf swing*. 11th ESSKA Congress. 4th World Congress on Sports Trauma. Atenes (Grècia), maig de 2004.

Ballester M, Auleda J, Coll M, Vilalta I. *Anàlisi retrospectiu de 3 mètodes de preservació de sang en PTG primària: introducció de l'àcid tranexàmic*. 17è Congrés de la Societat Catalana de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia. Tarragona, maig de 2004.

Ballester M, Tibau R, Auleda J. *Does a relationship between dislocation and deep infection in hip arthroplasty exist?* 23 Annual Meeting of the European Bone and Joint Infection Society. Milà (Itàlia), maig de 2004.

Tibau R, Ballester M, Vilalta I. *Tratamiento de la entesopatía epicondilea mediante tenotomías múltiples longitudinales*. 41 Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Madrid, octubre de 2004.

Tibau R, Méndez J, Vilalta I. *Traitement des fractures du radius distal à l'aide du système epibloc*. 7èmes Rencontres Autour de la Main. Béziers (França), març de 2004.

Vilalta I, Coll M, Ballester M, García R. *Fractura-luxació d'espatlla. Dona de 81 anys*. 17è Congrés de la Societat Catalana de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia. Tarragona, maig de 2004.



## Digestiu

Delgado M, Castellví JM, Diloy R, Muns R, Admella C. *Estudio comparativo de la biopsia y citología exfoliativa endoscópicas en el diagnóstico de las úlceras gástricas malignas*. XIII Congreso de la Societat Catalana de Digestologia. (Resum publicat a: *Gastroenterol Hepatol* 2004;27(2):95.) El Montanyà, del 29 al 31 de gener de 2004.

## Endocrinologia i diabetis

Butragueño P, Rodríguez A, Reviriego J, Zanoletty A, Cuesta R, Grupo de Estudio ECLA (Ballestar E). *Perfil lipídico basal y prevalencia de obesidad en una población de pacientes diabéticos tipo 2. Estudio observacional ECLA*. Congreso de la Sociedad Española de Diabetes. València, març de 2004.

Costa M, Xufré C, Rudilla F, Mercader JM, Obiols G, Pizarro E, Jaraquemada D, Martí M. *Characterization of the TRCD4CD25 cell population in the autoimmune patients*. 4th International Congress on Autoimmunity. Budapest, juliol de 2004.

Hernández R, Serra M, Palomera E, Pizarro E, Palaudàries A, Puig M. *Prevalencia de disfunción tiroidea oculta en el estudio poblacional de Mataró*. Congreso de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Barcelona, maig de 2004.

Monfort C, Ballestar E, Claveria M, Palaudàries A, Pizarro E. *Educación diabetológica en pacientes insulinizados. Evaluación a largo plazo*. XI Congreso Nacional de la Federación Española de Asociaciones de Educadores en Diabetes. València, març de 2004.

Reviriego J, Rodríguez A, Zanoletty A, Butragueño P, Cuesta R, Grupo de Estudio ECLA (Ballestar E). *Cumplimiento de los criterios del European Diabetes Policy Group en una población de pacientes diabéticos tipo 2. Estudio observacional ECLA*. Congreso de la Sociedad Española de Diabetes. València, març de 2004.

Rodríguez A, Reviriego J, Zanoletty A, Butragueño P, Cuesta R, Grupo de Estudio ECLA (Ballestar E). *Estimación basal de la prevalencia de síndrome metabólico en una población con diabetes mellitus tipo 2. Estudio observacional ECLA*. Congreso de la Sociedad Española de Diabetes. València, març de 2004.

Rodríguez A, Reviriego J, Zanoletty A, Cuesta R, Grupo de Estudio ECLA (Ballestar E). *Pioglitazona en combinación con sulfonilureas o metformina. Estudio observacional en España. Seguimiento a seis meses*. Congreso de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Barcelona, maig de 2004.

Rodríguez A, Reviriego J, Zanoletty A, Cuesta R, Grupo de Estudio ECLA (Ballestar E). *Pioglitazona en combinación with sulphonylureas or metformin. An observational study in Spain. 6 month follow-up*. 27th World Congress of Internal Medicine. Granada, del 26 de setembre a l'1 d'octubre de 2004.

Rodríguez A, Reviriego J, Zanoletty A, Cuesta R, Grupo de Estudio ECLA (Ballestar E). *Baseline and 6-month vascular risk profile in patients with type 2 diabetes mellitus according to EDPG glucose and lipid assessment levels. An observational study in Spain*. 12th International Congress of Endocrinology. Lisboa (Portugal), setembre de 2004.

Rodríguez A, Reviriego J, Zanoletty A, Cuesta R, Grupo de Estudio ECLA (Ballestar E). *Changes in lipid parameters with pioglitazone in combination with sulphonylureas or metformin in an observational study in Spain. 6-month follow-up.* 12th International Congress of Endocrinology. Lisboa (Portugal), setembre de 2004.

## Farmàcia

Gurrera T, Agustí C, González T, Fábregas X, Reth P. *Error rate in medication-use process previous to prescriber order-entry system.* 33rd European Symposium on Clinical Pharmacy. Praga (República Txeca), octubre de 2004.

## Infermeria

Bartrés M, Obiol A, Priu R, Fanlo R. *Trombosis venosa profunda tratada en hospitalización domiciliaria.* 7º Congreso Nacional de Hospitalización a domicilio. Vigo, juny de 2004.

Ciurana A, Palomeras E. *Motivos argumentados para la excesiva demora extrahospitalaria en los pacientes con ictus agudo.* Reunión Anual de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Barcelona, novembre de 2004.

Cusidó A. *Metodología asistencial aplicada al malalt amb malaltia pulmonar obstructiva crònica.* Jornades de Pneumologia als Hospitals Comarcals. Barcelona, maig de 2004.

García Delicado MJ, Llobera G, González T, Vila R. *Valoración de las sesiones de prevención secundaria a pacientes con diagnóstico de Síndrome Coronario Agudo.* XXV Congreso Nacional de Enfermería en Cardiología. Sevilla, maig de 2004.

García Mantas, A. *Informatització de les trajectòries clíniques.* Jornada Tècnica Forum CIS. Barcelona, maig de 2004.

García Mantas A. *Plan de cuidados en el anciano con síndrome de inmovilidad.* XLVI Congreso de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Las Palmas de Gran Canaria, juny de 2004.

García Mantas A. *Los registros informatizados como herramientas favorecedoras de la investigación de los cuidados.* III Reunión sobre Enfermería Basada en la Evidencia "Cuando las evidencias cambian la práctica de los cuidados". Granada, novembre de 2004.

González Carranza AM, Domínguez Romero S. *Mediación cultural en el Hospital de Mataró.* X Congreso Nacional de Trabajo Social. Las Palmas de Gran Canaria, octubre de 2004.

Madrid Roca M, González Carranza A, Serra Casabella M, Silvestre Aparicio P, Daza López M, Petit Vila M. *Modelo de Atención Integral a la Mujer Víctima de Maltrato.* XVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Marbella, juny de 2004.

Marbà L. *Presentació de la nostra experiència en trajectòries clíniques a Brusel·les (taula rodona).* 39è Cicle de perfeccionament: Unité des Sciences Hospitalières. École de Santé Publique - UCL Bruxelles. Brusel·les, març de 2004.

Marbà L. *Les trajectòries clíniques informatitzades faciliten el seguiment dels processos?* Jornades de Qualitat Assistencial als Hospitals Comarcals. Mataró, maig de 2004.

Marbà L. *Trayectorias clínicas de enfermería basadas en la evidencia*. III Reunión sobre Enfermería Basada en la Evidencia "Cuando las evidencias cambian la práctica de los cuidados". Granada, noviembre de 2004. Jornadas de Enfermería Quirúrgica. Cabrils, noviembre de 2004.

Monfort C. *Educación diabetológica "Evaluación a largo plazo en DM2, de la técnica en administración de insulina"*. XI Congreso de la Federación Española de Educadores en Diabetes. València, maig de 2004.

Quer Sopeña P, Martos Zamora C. V Simposium de la Asociación Española de Cirugía Mayor Ambulatoria. Tarragona, octubre de 2004.

Rodríguez F. Accésit al millor treball de recerca. Presentat en les VI Jornades de Recerca. Calella, juny de 2004.

Rodríguez F, Pellitero M, Serra-Prat M, Palomeira E. *Avaluació de la posada en marxa del pla de cures del malalt intubat com a eina de millora de la qualitat assistencial*. XXI Jornades Catalanes d'Infermeria Intensiva i Crítica. Granollers, març de 2004. Accésit a la millor comunicació d'infermeria, concedit per la Societat Catalana de Medicina i Infermeria Intensiva.

Sabatés Dueso M, Torelló Cortés R. *Introducción de legrado uterino diferido en un programa de CMA*. V Simposium de la Asociación Española de CMA. Tarragona, octubre de 2004.

Sanmartí E. *Actituds del personal sanitari enfront del malalt mental immigrant*. IV Jornada d'Assistència Psiquiàtrica i Salut Mental del Barcelonès Nord i Maresme. Immigració i salut mental. Badalona, març de 2004.

Sebastian M, Palomeras E. *Conocimiento del ictus en la población*. Reunión Anual de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Barcelona, noviembre de 2004.

Seijo Elvira L, Fernández Vargas M. *Estudio descriptivo de la intervención de trabajo social en usuarios de atención primaria y salud mental*. X Congreso Nacional de Trabajo Social. Las Palmas de Gran Canaria, octubre de 2004.

Serra Casabella M, Madrid Roca M, Silvestre Aparicio P, Meléndez Roig M, Petit Vila M, Querol Gil M. *Trayectoria de la dificultad respiratoria en el niño*. XVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Marbella, juny de 2004.

## Laboratori

Boquet X, del Río N, Gómez E, Sauca G, Almirall J, Torán P, Bosch MA. *Contribución de la determinación de la proteína C reactiva (PCR) en el diagnóstico y valoración de la gravedad de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC)*. XXIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular. (Resum publicat a: *Química Clínica* 2004; 23(5):361.) Cadis, del 20 al 22 d'octubre de 2004.

Boquet X, del Río N, Sauca G, Hernández JA, Clapés V, Bosch, MA. *Sistema de gestió de la qualitat per processos: certificació segons les normes ISO 9001:2000 en un laboratori d'anàlisis clíniques hospitalari*. VI Jornades de la Societat Catalana de Qualitat Assistencial. Mataró, maig de 2004.

Boquet X, del Río N, Sauca G, Hernández JA, Clapés V, Bosch MA. *Sistema de gestión de la calidad por procesos: certificación según las normas ISO 9001:2000, en un laboratorio de análisis clínicos hospitalario*. XXIII Congreso Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular (SEQC). (Resum publicat a: *Química Clínica* 2004;23(5):318.) Cádiz, del 20 al 22 d'octubre de 2004.

Boquet X, del Río N, Gómez E, Sauca G, Bosch MA, Almirall J, Toran P. *Neumonía adquirida en la comunidad: importancia de la determinación de la PCR*. III Congreso Iberoamericano. XIII Congreso Nacional del Laboratorio Clínico. Sevilla, maig de 2004.

Del Río N, Boquet X, Gómez E, Julià A, Planas N, Sauca G, Bosch MA. *Eficacia de la utilización de dos medios en paralelo en el diagnóstico de la colonización por streptococcus agalactiae en el embarazo*. III Congreso Iberoamericano del Laboratorio Clínico. Sevilla, maig de 2004.

Del Río N, Boquet X, Gómez E, Julià A, Planas N, Sauca G. *Diagnóstico de la colonización por EGB en el embarazo. Estudio de la eficacia de la utilización de dos medios en paralelo*. XXIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular. (Resum publicat a: *Química Clínica* 2004;23(5):349.) Cádiz, del 20 al 22 octubre de 2004.

Del Río N, Boquet X, Sauca G, Hernández JA, Clapés V, Rodríguez L, Bosch MA. *Laboratori d'Urgències: temps de resposta com a indicador de qualitat*. VI Jornades de la Societat Catalana de Qualitat Assistencial. Mataró, maig de 2004.

Del Río N, Boquet X, Sauca G, Hernández JA, Clapés V, Rodríguez L, Bosch A. *Laboratorio de Urgencias: tiempo de respuesta como un indicador de calidad*. XXIII Congreso de la Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular. (Resum publicat a: *Química Clínica* 2004;23(5):319.) Cádiz, del 20 al 22 d'octubre de 2004.

Puente D, González V, Casado MJ, Martró E, Fusté M, Casanova A, Ferrer E, Ruiz L, Joseph E, Miró JM, Caballero E, Rodríguez C, Matas L, Casabona J, Grup d'Estudi AERIHIV. *Características de las nuevas infecciones por el VIH mediante la aplicación de la técnica STARHS (serologic testing algorithm for recent HIV seroconversion)*. 44th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy (ICAAC). Washington (EUA), del 30 d'octubre al 2 de novembre de 2004.

### **Medicina intensiva**

Almirall J, Serra-Prat M, Boixeda R, Bassa J, Roig J, Hospital I, Carandell E, Agustí M, Ayuso P, Estela A, Bolibar I, Balanzó X, Fernández J, Vendrell E. *Risk factors for community-acquired pneumonia in adults. A population-based case-control study*. 27th World Congress of Internal Medicine. (Publicat a: *Revista Clínica Española* 2004;204; Suplement 1). Granada, del 26 de setembre a l'1 d'octubre de 2004.

Balanzó X. *Medicina de la immigració i malalties importades. Factors que influeixen en la salut*. XI Congrés d'Urgències i Emergències de Catalunya de la Societat Catalana de Medicina d'Urgències. Lleida, 25 i 26 de març de 2004.

Boixeda R, Almirall J, Bassa J, Torán P, Sauca G, Serra-Prat M, Fernández X, Vendrell E, GEMPAC. *Community-acquired pneumonia in Catalonia. The microbial differences between ambulatory and hospitalized patients.* 27th World Congress of Internal Medicine. (Publicat a: *Revista Clínica Española* 2004;204; Suplement 1.) Granada, del 26 de setembre a l'1 d'octubre de 2004.

Molina-Molina M. *Evaluation of Antifibrotic Activity of Angiotensin II Antagonists (Losartan) in Bleomycin-Induced Pulmonary Fibrosis in Rats. Mini-symposium: fibrotic animal models.* 100th International Conference of American Thoracic Society (ATS). Orlando (EUA), del 21 al 26 de maig de 2004.

Molina-Molina M. *Evaluación del efecto antiinflamatorio y antifibrótico de los antagonistas de la Angiotensina II (Losartan) en fibrosis pulmonar inducida por bleomicina en rata.* XXXVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Madrid, del 5 al 8 de juny de 2004.

Ribell M, Miró G, Pedrol E, Badía A, Force L, García P, Deig E, Barrufet P, Balanzó X, Soler A. *Last will and testament (LW&T) is it common knowledge amongst patients with HIV infection?* XV International AIDS Conference. (Publicat a: *Med Gen Med* 2004;6(3).) Bangkok (Tailàndia), de l'11 al 16 de juny de 2004.

Rodríguez A, Rello J, Sirvent JM, Almirall J, Broch MJ, López Cambra MJ, Vallés J, Bodi M. *Diagnóstico etiológico de la NAC grave en pacientes con shock séptico. Relación con la evolución en UCI.* XXXIX Congreso de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias. (Publicat a: *Med Intensiva* 2004;28(Supl 1).) Tarragona, juny de 2004.

Yébenes JC, Miró G, Sauca G, Serra-Prat M, Capdevila JA, del Río N. *Effect of cateter use and hub protection on colonization rates in radial artery catheters.* 34th Critical Care Congress (Resum publicat a: *Critical Care Medicine* 2004; 32(12) (suppl.)) Phoenix (EUA), del 15 al 19 de gener de 2005.

Yébenes JC, Sauca G, Miró G, Almirall J, Martínez R, Serra-Prat M, Buquet X, Balanzó X. *Usefulness of a disinfectable needleless connector in the prevention of arterial catheter colonisation.* 14th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases. (Publicat a: *Clinical Microbiology and Infection* 2004; 10(S3):225.) Praga (República Txeca), de l'1 al 4 de maig de 2004.

## Medicina interna

Barrufet P. *Sistemes d'informació i qualitat assistencial.* VI Jornada de la Societat Catalana de Qualitat Assistencial. Mataró, maig de 2004.

Boixeda R, Martínez-Costa X, Castellví JM, Delgado M, Diloy R, Mauri M, Fernández-Fernández X, Vendrell E, Capdevila JA. *Immunological disorders in chronic hepatitis C infection. A descriptive study in a Spanish community hospital.* 27th World Congress of Internal Medicine (Resum publicat a: *Rev Clin Esp* 2004; 204(suppl 1):401.) Granada, del 26 setembre a l'1 d'octubre de 2004.

Burgos A, Cabrero E, grup d'estudi VIHvir+ (Force L, Barrufet P). *Influencia del sexo en la eficacia y tolerabilidad de Kaletra en pacientes infectados por el VIH.* VIII Congreso Nacional sobre el SIDA. Madrid, del 24 al 26 de novembre de 2004.

Burgos A, Cabrero E, grup d'estudi VIHvir+ (Barrufet P, Force L). *Response to Lopinavir/ritonavir based HAART and its dependence on prior ARV experienced 24 weeks interim analysis (VIHVIR+ study)*. 7th Congress on Drug Therapy in HIV infections. Glasgow (Regne Unit), del 14 al 18 de novembre de 2004.

Cabré, M, Caballero J, Espinosa C, Llopis A, Roig T, Salva M, Serra-Prat M. *Asociación entre el estado nutricional, la fuerza de la mano y la capacidad funcional en ancianos institucionalizados*. XLVI Congreso de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. Las Palmas de Gran Canaria, del 9 al 12 de juny de 2004.

Capdevila JA. *Atenció al fenomen migratori, modalitats assistencials*. 1a Reunió Catalano-Balear de Medicina Interna. Barcelona, novembre de 2004.

Capdevila JA. *Infección de catéter endovascular*. XVIII Curso de Actualización en Enfermedades Infecciosas "Memorial Manuel Gomis". Madrid, novembre de 2004.

De Tuero G, Felip A. *Directrius i pràctica clínica diària*. 1er Fòrum de Risc Vascular. Barcelona, 1 d'octubre de 2004.

Deig E, Pascual A, Teira R, Ribera E, Barrufet P, Blanch J, Homar F, Domingo P, Knobel H, Rubio M, Javallolas M, Pedrol E. *Eficacia de una pauta terapéutica con estavudina + Tenofovir + inhibidor de la proteasa o inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de nucleósidos en el tratamiento antirretroviral de rescate de los pacientes VIH + (Estudio GPT)*. Congreso SEISIDA. Madrid, novembre de 2004.

Felip, A. *Hipertensió arterial a la dona*. XI Reunió de la Societat Catalana d'Hipertensió Arterial. Barcelona, del 13 al 15 de desembre de 2004.

Fernández X, Sauca G, Force L, Barrufet P, Boixeda R, Vendrell E, et al. *Paludismo en el área del Maresme*. XI Congreso de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). Bilbao, del 16 al 19 maig de 2004.

Force L, Barrufet P, Rodríguez S, Tanasa A, Vendrell E, Capdevila JA. *Clinical outcome comparison between patients initiating HAART as a first therapy, or after a previous suboptimal antiretroviral treatment*. XV International AIDS Conference. Bangkok (Tailàndia), de l'11 al 16 de juliol de 2004.

Galindo MJ, López-Aldeguer J, Salavert M, Estrada V, Recover Study Group (P. Barrufet). *Efficacy and safety of didanosine (ddI) and tenofovir (TDF) combination as NRTI backbone of highly active antiretroviral treatment (HAART). 24 wk preliminary results from Recover Study*. XV International AIDS Conference. Bangkok (Tailàndia), de l'11 al 16 de juliol de 2004.

Godo L, Puyol-Gruart J, Sandri S, Barrufet P. *Assessing adequacy and risk of drugs in treatments for imprecise clinical diagnoses*. Institut d'Investigació en Intel·ligència Artificial, IIIA-CSIC. Setè Congrès Català d'Intel·ligència Artificial. Barcelona, octubre de 2004.

Jaén A, Esteve A, Casabona J, Miró JM, Tural C, Ferrer E, Riera S, Sued O, Navarro G, Force L, Vilaró J, Masabeu A, García I, Dorca E, Altés J, Podzamczar D, Villalonga C, Clotet B, Gatell JM. *¿Cuándo iniciar el tratamiento antiretroviral de alta actividad? Adecuación de las Guías de tratamiento en pacientes con infección por VIH en función de su estado inmunológico y virológico previo al inicio de la terapia. Cohorte PISCIS*. XXII Reunión de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE). Cáceres, del 27 al 29 d'octubre de 2004.

Jaen A, Casabona J, Miró JM, Gatell JM, Tural C, Podzamczar D, Ferrer E, Riera S, Segura F, Force L. *Clinical-Epidemiological Trends and Patterns of Antiretroviral Therapy among HIV positive patients. PISCIS Cohort*. 11th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI). San Francisco (EUA), del 8 a l'11 de febrer de 2004.

Lugo R, Romaguera A, Casabona J, Barberá MJ, Ocaña I, Force L, Knobel H, Vilaró J, Masabeu A, Segura F, Jaén A. *Acceso a los servicios y patrones de conducta en el diagnóstico tardío de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana*. XXII Reunión de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE). Cáceres, del 27 al 29 d'octubre de 2004.

Martínez-Costa X, Torra M, Manzano, Mauri M, Boixeda R, Fernández-Fernández X, Vendrell E, Vila R, Capdevila JA. *Spanish hospital generalist. Perceptions of physicians-nurses collaboration*. 27th World Congress of Internal Medicine. Granada, del 26 de setembre a l'1 d'octubre de 2004.

Miralles C, Torres R, Sanz J, Ocaña I, Recover Study Group (P. Barrufet). *Identification and follow up of adverse events related to NRTI use that in the clinical practice causes its substitution for Tenofovir DF Recover Study*. XV International AIDS Conference. Bangkok (Tailàndia), de l'11 al 16 de juliol de 2004.

Moreno S, Pérez Elías MJ, Terrón JA, Antela A, Recover Study Group (P. Barrufet). *Virological Outcome of Tenofovir plus Abacavir-Based Regimens in Previously HIV Suppressed Patients (Recover Study)*. XV International AIDS Conference. Bangkok (Tailàndia), de l'11 al 16 de juliol de 2004.

Pérez Elías MJ, Antela A, Sanz Sanz J, Ocaña I, grupo del estudio Recover (Barrufet P). *Identificación y seguimiento de las toxicidades relacionadas con el empleo de ITIANs que en la práctica clínica ocasionan su sustitución por Tenofovir DF (Estudio Recover)*. XI Congreso de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Bilbao, maig de 2004.

Plana J, Poblet T, Roma J, Sobrino J, Pou G, Vila J, Felip A, Mínguez A, Modol J, Coca A. FEHTACC. *Prevalence of diastolic dysfunction in new diagnosed hypertensive patients*. Fourteenth Meeting on Hypertension (ESH). París (França), juny de 2004.

Plana J, Sobrino J, Poblet T, Roma J, Pou G, Doménech M, Vila J, Felip A, Modol J, Mínguez A. FEHTACC. *Prevalencia de disfunción diastólica en los pacientes hipertensos de nuevo diagnóstico*. 9ª Reunión Nacional de la SEH-LELHA. Múrcia, del 9 al 12 març de 2004.

Podzamczar D, Combine Study Group (Force L, Barrufet P). *Toxicity and Efficacy of 3TC/EFV Associated with Stavudine (d4T) or Abacavir (ABC) in Antiretroviral-Naive Patients. 48-Week Results of a Randomized Open and Multicenter Trial (ABCDE Study)*. 11th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI). San Francisco (EUA), del 8 a l'11 de febrer de 2004.

Puente D, Casado X, González V, Martró E, Matas L, Casabona J, AERI Study Group (P. Barrufet). *Characteristics of recent HIV infections in Spain detected by the serologic testing algorithm (STARHS)*. Center for Epidemiological Studies on Aids of Catalonia (CEESCAT). XV International AIDS Conference. Bangkok (Tailàndia), de l'11 al 16 de juliol de 2004.

Puente D, González V, Casado MJ, Martró E, Fusté M, Casanova A, Ferrer E, Ruiz L, Arnedo M, Sued O, Caballero E, Rodríguez C, Matas L, Casabona J, Grupo de Estudio AERIHIV (Barrufet P). *Características de las nuevas infecciones por el VIH mediante la aplicación de la técnica STARHS (serologic testing algorithm for recent HIV seroconversion)*. Congreso de la Sociedad Española de Epidemiología. Cáceres, del 27 al 29 d'octubre de 2004.

Reth P. *Els metges i la prevenció d'errors de medicació*. I Jornada monogràfica Seguretat del pacient i medicaments, Societat Catalana de Farmàcia Clínica. Barcelona, desembre de 2004.

Reth P. *Errors relacionats amb la medicació. Prescripció electrònica i dispensació*. VIII Jornada de Farmacoteràpia de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Mataró, novembre de 2004.

Sobrino J, Vila J, Modol J, Pelegrí A, Plana J, Pou G, Mínguez A, Domènech M, Adrián MJ, Felip A, FEHTACC. *What's the optimal time of day to measure the blood pressure in hypertension patients?* 20th Scientific Meeting of the International Society of Hypertension. São Paulo (Brasil), del 15 al 19 de febrer de 2004.

Sobrino J, Vila J, Modol J, Pelegrí A, Plana J, Pou G, Mínguez A, Domènech M, Adrián MJ, Felip A, FEHTACC. *Relationship between blood pressure values in clinical practice and ambulatory blood pressure monitoring*. 20th Scientific Meeting of the International Society of Hypertension. São Paulo (Brasil), del 15 al 19 de febrer de 2004.

Sobrino J, Vila J, Modol J, Pelegrí A, Plana J, Pou G, Mínguez A, Domènech M, Adrián MJ, Felip A, FEHTACC. *¿Existe un momento óptimo para medir la presión arterial?* 9ª Reunión Nacional de la SEH-LELHA. Murcia, del 9 al 12 de març de 2004.

Sobrino J, Vila J, Modol J, Pelegrí A, Plana J, Pou G, Mínguez A, Domènech M, Adrián MJ, Felip A, FEHTACC. *Presión arterial clínica en diferentes horas de día y monitorización ambulatoria de la presión arterial*. 9ª Reunión Nacional de la SEH-LELHA. Murcia, del 9 al 12 de març de 2004.

Sopena N, Force L, Pedro-Botet ML, Barrufet P, Sauca G, García-Núñez M, Tolchinsky G, Capdevila JA, Sabrià M. *Comparative study of community-acquired Legionella pneumonia according to sporadic or epidemic presentation*. 44th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy (ICAAC). Washington (USA), del 30 d'octubre al 2 de novembre de 2004.

## Neurologia

Cano A, Palomeras E, Floriach M, Sanz P, Fossas P. *Tratamiento sintomático de la cefalea en los pacientes remitidos a Neurología. Análisis de los años 1993, 1998, 2003*. LVI Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología. (Resum publicat a: *Neurología* 2004;19(9):636.) Barcelona, del 24 al 26 de novembre de 2004.

Ciurana A, Palomeras E, Monteis R, Fábregas C, Sebastián ML, Torra M, Font S, Vila R, Fossas P. *Motivos argumentados para la excesiva demora extrahospitalaria en los pacientes con un ictus agudo*. XI Reunión Anual de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Barcelona, 25 i 26 de novembre de 2004.



Fossas P, Cano A, Palomeras E, Sanz P, Floriach M, Collado A, Stanek Z, Moreno A, Fernández M, Bartrina J. *Alteraciones en la RM cerebral en dos casos de estatus epiléptico*. LVI Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología. (Resum publicat a: *Neurología* 2004;19(9):602.) Barcelona, del 24 al 26 de novembre de 2004.

Martí-Fábregas J, Cocho D, Belvis R, Martí-Vilalta JL, Gich J, Vila N, Rodríguez A, Castellanos M, Palomeras E, Obach V, Geffner D, Marta J, Egido J, Gil-Núñez A, Navarro R. *AVASIS: ensayo aleatorizado de aspirina frente a anticoagulantes orales en la estenosis sintomática de la arteria cerebral media*. LVI Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología. (Resum publicat a: *Neurología* 2004;19(9):512.) Barcelona, del 24 al 26 de novembre de 2004.

Palomeras E. *Coneixement de la malaltia vascular cerebral en la població*. X Aniversari de les Sessions de la Unitat de Malalties Vasculars Cerebrals de l'Hospital del Sagrat Cor de Barcelona. Barcelona, 5 de novembre de 2004.

Palomeras E, Fossas P, Cano A, Sanz P, Floriach M. *Hypotension related to the topography in acute stroke*. 13th European Stroke Conference. Mannheim-Heidelberg, del 12 al 15 de maig de 2004.

Palomeras E, Fossas P, Quintana M, Monteis R, Sebastián M, Fábregas C, Ciurana A, Cano A, Sanz P, Floriach M, Álvarez-Sabín J. *Análisis de la demora extrahospitalaria en la atención a los pacientes con ictus*. LVI Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología. (Resum publicat a: *Neurología* 2004;19(9):571.) Barcelona, del 24 al 26 de novembre de 2004.

Sebastián ML, Palomeras E, Monteis R, Fábregas C, Ciurana A, Torra M, Font S, Vila R, Fossas P. *Conocimiento del ictus en la población*. XI Reunión Anual de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Barcelona, 25 i 26 de novembre de 2004.

## Oftalmologia

Pérez M, Roqué A, Ramírez G, Admella C, Collado A. *Afectació de la glàndula lacrimal en la malaltia de Gaucher*. (3r premi) 35è Congrés de la Societat Catalana d'Oftalmologia. Barcelona, novembre de 2004.

Lianes P. *Pre-cancerous Homeopathic Condition in Cancer Patients Attending Oncologist Consultation*. 1st International Conference of the Society for Integrative Oncology. Nova York (EUA), del 17 al 19 de novembre de 2004.

## Pediatria

Cabot A. *Malària i parasitosi en el nen immigrant i el viatger*. Congrés Anual de la Societat Catalana de Pediatria (Resum publicat a: *Pediatria Catalana* 2004;4-6). Salou, juny de 2004.

Galván-Manso M, Campistol J. *Síndrome de Aicardi: revisión de 18 observaciones*. XXX Reunión Anual de la Sociedad de Neurología Pediátrica. Barcelona, del 3 al 5 juny de 2004.

## Pneumologia

Bardagí S. *Percepció de la dispnea: un modulador de la gravetat de l'asma* (Dr. M. Perpiñá). XXII Diada Pneumològica. L'Hospitalet de Llobregat, 26 i 27 de març de 2004.

Borderías C, Bardagí S, García P, Anteparaa I, Chivato T, de Molina M, et al. *Diagnóstico de asma alérgico y características de los pacientes con asma que acuden a las consultas de Alergología i Neumología en España*. XXXVII Congreso Nacional de la SEPAR. Madrid, del 5 al 8 de juny de 2004.

Busse W, Pauwels R, Pedersen S, Tan W, Lamm CJ, O'Byrne P, Chen YZ (Vilà X, Bardagí S). *Effectiveness of early intervention with budesonide in mild persistent asthma- 5-year data from the START study*. (Publicat a: *European Respiratory Journal* 2004;24(suppl 48):344s, Abs P2166.) Glasgow (Regne Unit), del 4 al 8 de setembre de 2004.

Pedersen S, Pauwels R, Busse W, Tan W, Chen YZ, Lamm, CJ, O'Byrne PM (Vilà X, Bardagí S). *Growth and adult height in children treated with budesonide: 5-year results from the START study*. ATS (American Thoracic Society) 100th International Conference (Resum publicat a: *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 2004;169(7 Suppl):A89). Orlando (EUA), del 21 al 26 de maig de 2004.

Pedersen S, Pauwels R, Busse W, Tan W, Chen YZ, O'Byrne P (Vilà X, Bardagí S). *Effect of 5 years of budesonide treatment on growth and adult height in asthmatic children: results from the START study*. Annual Congress of the European Respiratory Society (Resum publicat a: *Eur Respir J* 2004; 24(suppl 48):211s, Abs 1343.) Glasgow (Regne Unit), del 4 al 8 de setembre de 2004.

Silverman M, Sheffer A, Díaz P, Lindmark B, Radner F, Broddene M, Pedersen S, Pauwels R. (Vilà X, Bardagí S). *Prospective pregnancy outcome data in patients with newly diagnosed, mild persistent asthma treated with once-daily budesonide: 5-year results from the START study*. ATS (American Thoracic Society) 100th International Conference (Resum publicat a: *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 2004;169(7 Suppl):A91). Orlando (EUA), del 21 al 26 de maig de 2004.

## Psiquiatria i Drogodependències

Albeldo V, Batlle E, Cardona L, et al. *Propuestas para la atención de pacientes con patología dual en centros de drogodependencias*. XXXI Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol. Còrdova, 2004.

Batlle E. *L'alcoholisme i el conflicte social*. II Jornada sobre Malaltia Alcohòlica. Mollet del Vallès, 2004.

Batlle E, Alvarós J, Andrés I, et al. *Patología dual, craving y tratamiento con risperidona*. XXXI Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol. Còrdova, 2004.

Batlle E, Alvarós J, Andrés I, et al. *Dual disorder, risperidone and adherence to therapy*. 17th ECNP Congress. Estocolm (Suècia), 2004.

Batlle E, Andrés I, Bastardas J, et al. *Consumo de sustancias, craving y tratamiento con topiramato*. XXXI Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol. Còrdova, 2004.

Batlle E, Andrés I, Bastardas J, et al. *Impulsivity, use of substances and topiramate treatment*. 17th ECNP Congress. Estocolm (Suècia), 2004.

Cañete J. *Comorbidity between psychopathology, gambling and other addictions*. Primera Reunió Internacional d'Investigació sobre el Joc i Altres Comportaments Addictius. Barcelona, 15 i 16 d'octubre de 2004.

González Ibáñez A. *Ludopatía: diversas intervenciones para la rehabilitación del jugador patológico*. V Conferencias sobre Juego Patológico. Badajoz, 25 setembre de 2004.

González Ibáñez A. *Tratamiento del juego patológico*. Conferencias sobre Juego Patológico. Sant Sebastià, octubre de 2004.

González Ibáñez A. *El joc i altres conductes addictives des de la perspectiva de la salut pública*. Primera Reunió Internacional d'Investigació sobre el Joc i Altres Comportaments Addictius. Barcelona, 15 i 16 d'octubre de 2004.

Lluch A, Batlle E, Arderiu E. *Observatorio municipal sobre el consumo de drogas de Mataró*. XXXI Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol. Còrdova, 2004.

Palma C, Cañete J, Farriols F, Matarín E, Benlloch L, Malé I. *Consumo de sustancias y primeros episodios psicóticos*. IV Congrès d'Atenció Primària i Salut Mental: Integrant la Salut. Girona, 18 i 19 de març de 2004.

Palma C, Cañete J, Farriols F, Matarín E, Benlloch L, Malé I. *Psychotic disorder in foreign population at the acute care unit psychiatric services, general hospital. Clinical and cross-cultural characteristics*. 12th AEP Congress. European Psychiatry: Evidence and Experience. (Publicat a *European Psychiatry* 2004;19(1)188). Ginebra (Suïssa), del 14 al 18 d'abril de 2004.

## Rehabilitació

Guirao LI, Sanz P, Pérez ME, Pleguezuelos E, Gual X. *Tratamiento de la epicondilitis lateral con toxina botulínica*. 42 Congreso de la Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación. La Corunya, del 8 a l'11 de juny de 2004.

López Vega X, Ballester M, Ardèvol J, Pérez ME, Sales R, Vilalta I, Guirao L. *Capsulitas retractil: estudio retrospectivo de 17 casos. Protocolo terapéutico aplicado*. 42 Congreso de la Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación. La Corunya, del 8 a l'11 de juny de 2004.

Pleguezuelos E, Guirao L, Pérez ME, Gual X, Batlle J. *La rehabilitación cardíaca en la comarca del Maresme*. XXXXII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física. La Corunya, del 8 a l'11 de juny de 2004.

Pleguezuelos E, Pérez ME, Guirao L, Gual X. *Valoración y correlación de los parámetros clínicos en el latigazo cervical*. 42 Congreso de la Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación. La Corunya, del 8 a l'11 de juny de 2004.

Pleguezuelos E. *Valoración del latigazo cervical mediante el test isométrico cervical*. Instituto de Valoración del Daño Corporal. Jornadas de Actualización de Biomecánica para Médicos Forenses. Barcelona, juny de 2004.

Pleguezuelos E. *Valoración del latigazo cervical mediante análisis opto-electrónico de columna cervical*. Instituto de Valoración del Daño Corporal. Jornadas de Actualización de Biomecánica para Médicos Forenses. Barcelona, juny de 2004.

### Sistemes d'Informació

Ahicart M, Barnet Barber X, García Mantas A, Reth P. *Implantación de un sistema informatizado para dar soporte a la prescripción médica y a las trayectorias clínicas en el Hospital de Mataró*. VII Congreso Nacional de Informática de la Salud. INFORSALUD 2004. Madrid, del 24 al 26 de març de 2004.

### Unitat de Recerca

Vila L, Serra M, de Castro A, Palomera E, Casamitjana R, Muñoz J, Garcia A, Legaz G, Barrionuevo C, Garcia J, Durán J, Lal S, Puig M. *Prevalença del dèficit de iode de la població gestant dels Pirineus i del Maresme*. Reunió de la Societat Catalana d'Endocrinologia i Nutrició. Barcelona, novembre de 2004.

Hernández R, Serra-Prat M, Palomera E, Pizarro E, Palaudàries A, Puig-Domingo M. *Prevalencia de disfunción tiroidea oculta en el estudio poblacional de Mataró*. 46º Congreso de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Barcelona, del 26 al 28 de maig de 2004.

Serra-Prat M, de Castro A, Palomera E, Casamitjana R, Vila L, Puig-Domingo M. *Prevalencia de déficit de yodo y efecto de los complementos polivitamínicos en mujeres gestantes*. 46º Congreso de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Barcelona, del 26 al 28 de maig de 2004.

Serra-Prat, M, Santacruz V, Nabal M, Trelis J, Barcons M, Picaza JM, Grup d'Estudi de l'Efectivitat de les Cures Pal·liatives (GEECP). *Evolució de diverses dimensions de la qualitat de vida dels pacients amb càncer des de l'inici de les cures pal·liatives fins a la mort*. V Congrés Catalano-Balear de Cures Pal·liatives. Lleida, del 20 al 22 de maig de 2004.

Vila L, Serra-Prat M, de Castro A, Palomera E, Casamitjana R, Muñoz J, García A, Legaz G, Barrionuevo C, Garcia J, Durán J, Lal S, Puig M. *Prevalence of iodine deficiency in two different populations of Catalonia*. 30th Annual Meeting of ETA (European Thyroid Association). Istanbul (Turquia), del 18 al 22 de setembre de 2004.

### Urgències

Belda Jornet V, Cruz Llobet J, Daza López M, Pou Calvo R, Bassa Real J, Casarramona Lobera F. *Eficiència de la punció aspiració con aguja fina en urgències para el diagnòstic de tumoració sòlida subcutànea*. XVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Marbella, 2004.

Cadafalch J, Enríquez J, Matas L, Mauri A, Muñoz J, Margall N, Muig M, Coma E, Gurgui M, Domingo P. *Comparación entre la carga viral basal y el genotipo VHC en pacientes infectados por el VIH coinfectados por VHC. Una misma enfermedad con dos formas diferentes*. XI Congreso de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Bilbao, 2004.

Coma E, Solis J, Vidal G, Ferré C, Alba J, Agustí C, Guardiola JM, Gurgui M, Vázquez-Mata G, SCMU-ACMES-Pneumocom Study Group. *Early administration of antibiotics in patients with community-acquired pneumonia in the emergency room*. 14th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases. Praga (República Txeca), de l'1 al 4 de maig de 2004.

Coma E, Agustí C, Vidal G, Ferré C, et al. *Pneumònia comunitària: pauta antibiòtica i mortalitat*. XI Congrés d'Urgències i Emergències de Catalunya. Lleida, 25 i 26 de març de 2004.

Coma E, Onaga H, Gómez M, Vega A, Lamarca A, Costa M, et al. *Pneumònia comunitària en el vell*. XI Congrés d'Urgències i Emergències de Catalunya. Lleida, 25 i 26 de març de 2004.

Coma E, Sánchez I, Font J, Vázquez-Mata G, Gurgui M. *Vacunación de la gripe y neumonía comunitaria*. XVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Marbella, del 2 al 5 de juny de 2004.

Coma E, Solis J, Len O, Chavales F, Graell A, Ferrer M, et al. *Perfil del pacient amb pneumònia comunitària atès als serveis d'urgències hospitalaris de Catalunya i Andorra*. XI Congrés d'Urgències i Emergències de Catalunya. Lleida, 25 i 26 de març de 2004.

Coma E, Tomás S, Coll A, Sardà C, López A, Vega JL, López-Altimiras X, Guardiola J, Vázquez-Mata G. *Perfil del paciente anciano con neumonía comunitaria en los servicios de urgencias hospitalarios*. XI Congreso de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Bilbao, 2004.

Cruz Llobet J, Daza López M, Belda Jornet V, Pou Calvo R, Bassa Real J, Casarramona Lobera F. *4 años de experiencia en el tratamiento extrahospitalario de la trombosis venosa profunda*. XVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Marbella, del 2 al 5 de juny de 2004.

Ferrer C, Coma E, Gómez M, Ayuso A. *Community-acquired pneumonia in older persons at the emergency department*. American College of Emergency Physicians'2004 Research Forum. Washington (EUA), 2004.

García S, Regaña D, Coma E, Mauri A, Moreno M, Vázquez-Mata G, Benito S. *Mortalitat en un servei d'urgències hospitalari*. XI Congrés d'Urgències i Emergències de Catalunya. Lleida, 25 i 26 de març de 2004.

García Sousa S, Regaña D, Coma E, Mauri A, Moreno M, Vázquez-Mata G, Benito S. *Estudio de la mortalidad en un servicio de urgencias hospitalario durante 1 año*. XVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Marbella, del 2 al 5 de juny de 2004.

López Sánchez A, Lamarca Roca A, Graell Sole S, Gribabot E, García Alonso D, Coma Salvans E. *Estudio de las neumonías diagnosticadas en el Servicio de Urgencias del Hospital de Terrassa*. XVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Marbella, del 2 al 5 de juny de 2004.

Moya MS, Casado JL, Cruz J, Delgado AE, Nicolau F, Tolosa C, Gómez J. *Tratamiento de la embolia pulmonar con tinzaparina. Análisis de 100 casos*. XVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Marbella, del 2 al 5 de juny de 2004.

