



La patología Cerebrovascular a través del Conjunto Mínimo Básico de Datos al Alta Hospitalaria (CMBD-AH)

Región de Murcia, 2004-2005

Resumen:

Sujetos y métodos:

- *Periodo de estudio:* Años 2004 y 2005.
- *Fuente de los sujetos:* Registro CMBD-AH.
- *Definición de caso:* Episodios de alta con diagnóstico principal de enfermedad cerebrovascular, en residentes en la Región, con atención sufragada por el SMS en centros propios o concertados.

Resultados: Se produjeron 5.990 altas (2.1% del total del CMBD-AH) El diagnóstico principal más frecuente fue el ACV (3.455 episodios, 57,7% del total), seguido del AIT (1.350 episodios, 22,5%). Las Áreas de Salud de Lorca (2,61 por 1.000 habitantes) y la Vega del Segura (2,65) presentan una tasa estandarizada de incidencia superior a la Regional (2,27). En la edad se observa un gradiente creciente en la incidencia; los varones enferman más jóvenes y con más frecuencia que las mujeres. La mortalidad intrahospitalaria es del 14,6% (11,3% en los centros propios) y los traslados a otro centro el 6,5%. La estancia media es de 22,9 días (9,4 en los centros propios). El TAC es el procedimiento diagnóstico más utilizado (79,9% de los episodios). El tratamiento anticoagulante se ha empleado en un 3,7% de los pacientes y el antitrombótico en un 0,5%. Las técnicas fisioterapéuticas y rehabilitadoras son realizadas o codificadas de manera marginal (0,4%).

El ACV presenta una tasa Regional de 1,31 casos por 1.000 habitantes, siendo más frecuente en el Área de Salud de Cartagena (1,61). Sin tener en cuenta los Hospitales radicados en las Áreas de Salud de Murcia y la Vega del Segura, el hospital Virgen del Castillo es el que presenta un mayor índice de resolución en su Área (81,9%) y los residentes en el Área de Cartagena y Lorca los que utilizan en mayor porcentaje los centros concertados. La mortalidad intrahospitalaria global fue del 19,1% (15,8% en los hospitales propios). El índice de traslados a otros centros de agudos global es del 9,9%. La edad media de los pacientes es de 72,17 años. La relación entre ACV hemorrágico e isquémico es de 1 a 3.

16 de octubre de 2006



SUMARIO:

En los años 2004 y 2005, en el CMBD-AH se han recogido 280.754 episodios de alta hospitalaria, de entre ellos 5.990 (2.1%) cumplían los criterios de selección (haber ingresado por un Enfermedad Cerebrovascular, residir en la Región de Murcia y ser sufragado por el SMS).

El diagnóstico más frecuente que motivo el ingreso fue el Accidente Cerebrovascular Agudo (ACV, 3.455 episodios, 57,7% del total), seguido del Accidente Isquémico Transitorio (AIT, 1.350 episodios, 22,5%). En 125 episodios (2,1% del total) figuran diagnósticos de ACV como diagnósticos secundarios, lo que puede ser indicativo de ACV intrahospitalarios.

La tasa estandarizada por edad y sexo de la Región es de 2,27 episodios por 1.000 habitantes, las Áreas de Salud de Lorca (2,61) y la Vega del Segura (2,65) son las que presentan una incidencia superior, la del Altiplano (1,73) la menor. En todas las agrupaciones de patología realizadas se observa un gradiente creciente de la incidencia en función de la edad; además, los varones enferman más jóvenes y con más frecuencia que las mujeres (salvo en el caso del AIT).

La mortalidad intrahospitalaria (14,6% en el total) es mayor en los ACV (19.1%, 15.8% en los centros propios), seguida de las Oclusiones de arterias precerebrales (16.5% y 9.2%, respectivamente). Un 6,5% de los pacientes fueron trasladados a otros centro de agudos.

Los episodios tratados en los centros concertados (911, 15,2% del total), en comparación con los tratados en los centros propios, se caracterizan por: una mayor proporción de mujeres (razón de masculinidad –varones/mujeres- de 0.73 vs 1.14), mayor edad media (79,7 vs 71,6), mayor estancia media (98,4 vs 9,4) y mortalidad (32,7 vs 11,3), y con un menor porcentaje de traslados a otro hospital de agudos (5,6 vs 6,7), lo que podría ser índice de un perfil más centrado en la media-larga estancia.

La estancia media es de 22.9 días (9,4 en los centros propios); el 1.9% de los episodios (175) tuvieron una estancia superior a los 90 días, utilizando un 57,8% (79.258) de las estancias totales. Si todas las estancias se hubieran producido el mismo año, cada día



estarían ocupadas 470 camas de un hipotético hospital con un nivel de ocupación del 80%, de ellas 271 estarían ocupadas por la media-larga estancia (superior a los 90 días).

El alto peso de la larga estancia desaconseja realizar un cálculo de costes a través de los GRD, debido a que están diseñados para su aplicación en pacientes agudos. Sin embargo, los pacientes atendidos en los centros del SMS (hospitales de agudos) han supuesto un coste (a precios de 2003) de 19.946.808 € (con un coste unitario por episodio de 3.927 €); lo que supone un 2.9% del coste total de los pacientes atendidos por estos hospitales en los dos años, siendo el coste unitario de los episodios de pacientes con enfermedad cerebro vascular un 23,5% superior.

El perfil diagnóstico-terapéutico es muy diferente entre los centros propios y los concertados. El TAC es el procedimiento diagnóstico más utilizado (en un 79.9% de los episodios). El tratamiento anticoagulante se ha empleado en un 3.7% de los pacientes y el antitrombótico en un 0,5%. Las técnicas fisioterapéuticas y rehabilitadoras son realizadas o codificadas de manera marginal (0,4%).

Accidente Cerebrovascular Agudo. Un 27,9% de los 3.455 episodios de ACV fueron atendidos en el Hospital Virgen de la Arrixaca, los centros concertados atendieron un 13,6% de los episodios. Sin valorar las Áreas de Murcia y la Vega del Segura (ya que no disponen de hospitales de referencia exclusivos), el hospital que presenta un mayor índice de resolución para los habitantes de su Área de Salud es el Virgen del Castillo (81,9%) y los residentes en el Área de Cartagena y Lorca los que utilizan en mayor porcentaje los centros concertados (16,4% y 16,8%).

La mortalidad intrahospitalaria de los pacientes con ACV fue del 19,1% (15,8% en los hospitales propios y 40,1% en los concertados). El índice de traslados a otros centros de agudos global es del 9,9%, 6,2% en los centros concertados, lo que puede traducir el regreso del paciente a un centro del SMS.

La edad media de los pacientes afectados de ACV (72,17 años), es mayor en las mujeres (74,74) que en los varones (69,82), siendo estos últimos más los más afectados (razón de masculinidad de 1,09). Este mismo patrón se observa en el ACV Isquémico y Hemorrágico.

El ACV presenta una tasa Regional estandarizada de 1,31 casos por 1.000 habitantes, siendo más frecuente en el Área de Salud de Cartagena (1,61) y menos en la del Noroeste (0,94) y Altiplano (0,98). En términos poblacionales, la relación entre ACV hemorrágico e isquémico es de 1 a 3, siendo la razón de variación de incidencia (valor máximo/valor mínimo) entre Áreas de Salud de 2,59 en el ACV isquémico y de 1,44 en el hemorrágico, en el caso del ACV isquémico supone diferencias de incidencia y/o atención casi tres veces mayor, difícilmente justificables por el uso de los recursos concertados (el aumento de la oferta de



Región de Murcia
Consejería de Sanidad.

Dirección General de Planificación, Financiación
Sanitaria y Política Farmacéutica.

recursos podría ocasionar un aumento de traslados entre centros lo que produce el registro del mismo episodio en dos ocasiones).

La atención a los pacientes afectos de un ACV Isquémico (2.535, 73,5% de los ACV) se caracteriza por existir un mayor índice de resolución dentro de su Área de Salud, una mayor participación de los centros concertados (15,5% de los casos), un menor índice de traslados a otro centro de agudos (6,7%) y una menor mortalidad (15,5% en el total y 11% en los centros del SMS).

El perfil de los pacientes afectos de un ACV hemorrágico (918, 26,4% de los ACV) se caracteriza por tener una edad media más joven (68,7 años), un predominio del sexo masculino (razón de masculinidad de 1,24), y una mortalidad intrahospitalaria del 29,1% (27,9% en los hospitales del SMS). Un 53,8% (494) han sido atendidos en el Hospital Virgen de la Arrixaca.

Accidente Isquémico Transitorio. Los 1.350 episodios de pacientes afectos de esta patología se caracterizan por tener la menor estancia media (8,5 días, 6,4 en hospitales del SMS), la menor mortalidad (3%) y el menor nivel de traslados entre centros (0,7%); así como una tasa estándar baja (0,51 episodios por 1.000 habitantes). Es el único caso en que la incidencia es mayor en las mujeres (razón de masculinidad 0.94).

Murcia, 16 de octubre de 2006
EL ASESOR DE SALUD PÚBLICA

Fdo: Lauro Hernando Arizaleta.

VB
El Jefe de Servicio de Planificación
y Financiación Sanitaria.

Fdo: Joaquín Palomar Rodríguez.

Agradecimientos: A todos los profesionales sanitarios que, al realizar su labor, han permitido la obtención de la información necesaria para la elaboración de este informe.



SUJETOS Y MÉTODOS:

Periodo de estudio: Años 2004 y 2005.

Hecho a estudio: Son los episodios de alta hospitalaria de los pacientes que cumplen los siguientes requisitos:

- Que el diagnóstico principal que motivo el ingreso sea un código de la CIE 9MC incluido entre el 430 y 436 (Enfermedad Cerebrovascular, excluido el 437 Otra Enfermedad Cerebrovascular y mal definidas y el 438 Efectos tardíos de la Enfermedad Cerebrovascular).
- Ser residente en la Región de Murcia.
- Que la asistencia sanitaria haya sido sufragada por el SMS, independientemente de que el alta se haya producido en un Hospital de titularidad pública o privada.

Fuente de los sujetos: es el Registro Regional del Conjunto Mínimo Básico de Datos al Alta Hospitalaria (CMBD-AH), Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria, Dirección General de Planificación, Financiación Sanitaria y Política Farmacéutica, Consejería de Sanidad de la Región de Murcia, que recoge las altas de pacientes de los Hospitales Públicos y Privados.

Población: Padrón continuo a 1 de enero de 2005 (mitad del periodo). Fuente: Centro Regional de Estadística.

Métodos: Las variables clínicas han sido codificadas con la CIE 9 MC. La estadística descriptiva se ha elaborado con el programa SPSS[®] versión 12.0. GRD elaborados con la versión AP-18. Costes según los pesos españoles de 2003, elaborados por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Validez de la información:

- Exhaustividad: No se dispone de la Encuesta de Establecimientos Sanitarios en Régimen de Internado (EESRI) completa para 2005, única fuente que registra las información de las altas producidas en los centros públicos y privados en función de su régimen de financiación, por lo que no se puede facilitar un indicador definitivo para este año. Sin embargo, según el Sistema de Información de Atención Especializada del SMS (SIAE) la exhaustividad del CMBD de los Hospitales Públicos de Agudos es de un 99%, por lo que la global superará previsiblemente el 96%. Para el año 2004, el CMBD-AH recoge un 98,4% de las altas de la EESRI,
- Estrategia de codificación: Los casos recogidos son aquellos que han causado ingreso hospitalario, por lo que no se contabilizan los pacientes atendidos únicamente en el Servicio de Urgencias. En el caso de que se desplace a un paciente a otro centro sanitario para la realización de pruebas diagnóstico-terapéuticas, estos procedimientos se codifican en el hospital de origen siempre y cuando no haya causado ingreso



hospitalario en el hospital de destino y, lógicamente, alta por traslado en el de origen. En general, cuando la atención en el centro de destino no llega a las 24 horas.

- Agrupaciones de códigos realizadas:
 - *Diagnostico:* Se entiende por:
 - ACV (Accidente cerebrovascular sin especificar) los códigos de la CIE: 433.91. oclusion y estenosis art. precer. neom con infarto cerebral; 436. enfermedad cerebrovascular aguda mal definida.
 - ACV EMB(OLICO): 434.11. embolia cerebral con infarto cerebral.
 - ACV HEM(ORRAGICO): 430. hemorragia subaracnoidea, 431. hemorragia intracerebral, 432. otra hemorragia intracraneal y neom, 432.0. hemorragia extradural no traumática, 432.1. hemorragia subdural, 432.9. hemorragia intracraneal no especificada.
 - ACV ISQ(UEMICO): 433.01. oclusion y estenosis arteria basilar con infarto cerebral, 433.11. oclusion y estenosis arteria carotida con infarto cerebral, 433.21. oclusion y estenosis arteria vertebral con infarto cerebral, 433.31. oclusion y estenosis multip. y bilat. con infarto cerebral, 433.81. oclusion y estenosis otra arteria espec con infarto cerebral, 434.91. oclusion de art. cerebral no especif. con infarto cerebral.
 - ACV TROM(BOTICO): 434.01. trombosis cerebral con infarto cerebral.
 - AIT: 435. isquemia cerebral transitoria, 435.0. síndrome de la arteria basilar, 435.1. síndrome de la a. vertebral, 435.2. síndrome de robo de la subclavia, 435.3. síndrome de la a. vertebrobasilar, 435.8. otras isquemias cerebrales transitorias especificadas, 435.9. isquemia cerebral transitoria no especificada.
 - OCLU PRE (oclusion y estenosis arterias precerebrales sin infarto): 433. oclusion y estenosis arterias precerebrales, 433.0. arteria basilar, 433.00. oclusion y estenosis arteria basilar sin infarto cerebral, 433.1. arteria carotida, 433.10. oclusion y estenosis arteria carotida sin infarto cerebral, 433.2. arteria vertebral, 433.20. oclusion y estenosis arteria vertebral sin infarto cerebral, 433.3. multiple y bilateral, 433.30. oclusion y estenosis multip. y bilat. sin infarto cerebral, 433.8. otra arteria precerebral no especificada, 433.80. oclusion y estenosis otra arteria espec sin infarto cerebral, 433.9. arteria precerebral no especificada, 433.90. oclusion y estenosis art. precer. neom sin infarto cerebral.
 - OCLU CER (oclusión o trombosis o embolia art cerebral sin infarto): 434. oclusión de a. cerebrales, 434.0. trombosis cerebral, 434.00. trombosis cerebral sin mención de infarto cerebral, 434.1. embolismo cerebral, 434.10. embolia cerebral sin mención de infarto cerebral, 434.9. oclusion de arteria cerebral no especificada, 434.90. oclus. de art.cerebral no especif. sin mención de i.cerebral.
 - *Procedimientos diagnóstico-terapéuticos:* Se entiende por:
 - Angiografía: Angiografía cerebral, 88.41.
 - TAC: Tomografía Axial Computerizada de cabeza, 87.03 y 87.04.
 - RMN: Resonancia Magnética Nuclear, 88.91.
 - Anticoagulación: Inyección de agente anticoagulante, 99.19; inhibidor plaquetario, 99.20.
 - Trombolisis: Inyección de agente trombolítico, 99.10.
 - RHB: Cualquiera de los procesos sobre rehabilitación y fisioterapia: 93.11 a 93.19; 93.22; 93.24; 93.31 a 93.34; 93.72; 93.74 y 93.75 y 93.89.



RESULTADOS:

1º Patología Cerebrovascular.

En los años 2004 y 2005, en el CMBD-AH se han recogido 280.754 episodios de alta hospitalaria, de entre ellos 5.990 (2.1%) cumplían los criterios de selección expuestos.

El número de episodios anuales y su distribución entre centros es muy similar en ambos años, la apertura del Hospital Reina Sofía en 2005, puede justificar la redistribución de los pacientes con el Hospital Virgen de la Arrixaca y el Morales Meseguer.

Patología Cerebrovascular, características por Hospital. Región de Murcia, 2004-2005

	2004		2005		Total		Razón de Masculinidad	Edad Media	Estancia Media	Mortalidad (%)	Traslados (%)
	Episodios	%	Episodios	%	Episodios	%					
H Virgen Arrixaca	577	22,8	684	26,9	1.261	24,8	1,33	66,9	12,6	14,4	9,2
H Santa Maria del Rosell	448	17,7	443	17,4	891	17,5	1,14	72,0	7,7	12,6	12,6
H Morales Meseguer	609	24,1	479	18,8	1.088	21,4	1,07	73,8	8,5	9,2	1,6
H General / Reina Sofía	114	4,5	224	8,8	338	6,7	1,10	72,6	10,9	5,3	3,0
H Rafael Mendez	303	12,0	244	9,6	547	10,8	1,23	71,5	6,2	7,3	9,9
H Los Arcos	94	3,7	102	4,0	196	3,9	1,28	73,9	8,0	12,8	5,1
H Virgen del Castillo	84	3,3	94	3,7	178	3,5	0,75	74,9	6,9	16,9	2,2
H Noroeste	176	7,0	167	6,6	343	6,8	1,14	73,7	8,1	9,3	4,4
H Cieza	127	5,0	110	4,3	237	4,7	0,73	75,4	12,2	15,6	1,3
Hospitales SMS	2.532	83,8	2.547	85,8	5.079	84,8	1,14	71,6	9,4	11,3	6,7
Hospitales Concertados	489	16,2	422	14,2	911	15,2	0,73	79,7	98,4	32,7	5,6
Total	3.021	100	2.969	100	5.990	100	1,07	72,8	22,9	14,6	6,5

Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

En los episodios tratados en los centros propios (5.079, 84,8% del total), destaca la menor edad media de los pacientes tratados en el Hospital Virgen de la Arrixaca (66,9 años vs 71,6), que puede ser debido a su carácter de centro de referencia Regional y a disponer de Servicio de Neurocirugía, causas que podrían justificar las superiores estancia media (12,6 días vs 9,4) y mortalidad observadas (14,4% vs 11,3%). La estancia media del Hospital de Cieza (12,2), en el límite superior de los centros del SMS, puede deberse a su unidad de Geriátrica. El mismo efecto de centro de referencia Regional, puede justificar el alto nivel de traslados observado en el Hospital Virgen de la Arrixaca (9,2% vs 6,7%), como reflejo de la derivación de los pacientes para completar tratamiento hacia hospitales cercanos a la residencia del paciente o de menor nivel tecnológico (de hecho, el Área de



Salud de los pacientes trasladados desde dicho hospital se distribuye de manera homogénea entre todas las existentes, fenómeno que no se observa en los Hospitales Santa María del Rosell (12,6% de traslados) y Rafael Méndez (9,9%) en los que todos los pacientes trasladados residen en el Área de Salud de su influencia).

Los episodios tratados en los centros concertados (911, 15,2% del total), en comparación con los tratados en los centros propios, se caracterizan por: una mayor proporción de mujeres (razón de masculinidad –varones/mujeres- de 0.73 vs 1.14), mayor edad media (79,7 vs 71,6), mayor estancia media (98,4 vs 9,4) y mortalidad (32,7 vs 11,3), y con un menor porcentaje de traslados a otro hospital de agudos (5,6 vs 6,7), lo que podría ser índice de un perfil más centrado en la media-larga estancia.

En 112 ocasiones (104 de ellas en centros concertados) la estancia se sitúa entre los 90 días y 364 días, en otras 63 ocasiones supera los 365 días, con un máximo de 3.941 días. El conjunto de los pacientes señalados (1,9% del total) utilizan un 57,8% de las estancias totales (79.258 y 137.175, respectivamente). Si todas las estancias ocasionadas por la patología cerebrovascular se hubieran producido en el mismo año, cada día estarían ocupadas 470 camas de un hipotético hospital con un nivel de ocupación del 80%, de ellas 271 estarían ocupadas por la media-larga estancia.

Patología Cerebrovascular: Distribución entre Area de Salud de residencia y Hospital de atención. Región de Murcia, 2004-2005

	Area de Salud de Residencia (en %)							Total	Traslados (%)	Mortalidad (%)	Total Episodios
	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Segura	Desconocida				
H Virgen Arrixaca	45,1	8,5	7,8	9,0	13,5	8,8	0,0	21,1	9,2	14,4	1.261
H General	15,8	0,2	0,0	0,0	0,0	0,4	3,2	5,6	3,0	5,3	338
H Morales Meseguer	23,3	0,4	0,4	0,0	0,5	55,1	49,4	18,2	1,6	9,2	1.088
H Stª Maria del Rosell	0,1	61,4	0,2	0,0	0,0	0,1	22,7	14,9	12,6	12,6	891
H Los Arcos	0,4	13,4	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	3,3	5,1	12,8	196
H Rafael Mendez	0,1	0,4	64,9	0,0	0,0	0,1	0,0	9,1	9,9	7,3	547
H Noroeste	0,1	0,1	0,0	84,0	0,0	0,2	0,0	5,7	4,4	9,3	343
H Virgen del Castillo	0,0	0,1	0,0	0,0	85,5	0,0	0,0	3,0	2,2	16,9	178
H Cieza	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	24,7	1,3	4,0	1,3	15,6	237
Hospitales Concertados	15,1	15,6	26,5	7,0	0,0	10,5	23,4	15,2	5,6	32,7	911
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	6,5	14,6	5.990
Traslados (%)	2,7	12,0	9,8	8,5	6,3	3,6	5,2	6,5			392
Mortalidad (%)	12,0	18,8	15,5	14,0	17,4	11,9	19,5	14,6			873
Total Episodios	2.065	1.385	830	401	207	948	154	5.990			5.990

Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



El alto peso de la larga estancia desaconseja realizar un cálculo de costes a través de los GRD, debido a que están diseñados para su aplicación en pacientes agudos. Sin embargo, los pacientes atendidos en los centros del SMS (hospitales de agudos) han supuesto un coste (a precios de 2003) de 19.946.808 €(con un coste unitario por episodio de 3.927 €); lo que supone un 2.9% del coste total de los pacientes atendidos por estos hospitales en los dos años, siendo el coste unitario de los episodios de pacientes con enfermedad cerebro vascular un 23,5% superior.

Los pacientes residentes en el Área de Salud de Cartagena son los que presentan una mayor frecuencia de mortalidad (18.8%) y de traslados entre centros (12%), lo que puede ser indicativo de la derivación a centros concertados y del predominio de la media-larga estancia. Sin valorar las Áreas de Murcia y la Vega del Segura, existe una relación entre la oferta de recursos concertados (Cartagena y Lorca) y la atracción de los centros propios.

Patología Cerebrovascular, Características por diagnóstico. Región de Murcia, 2004-2005

	ACV (Total)	AIT	Oclusión Precerebral	Oclusión Cerebral	Total
Total Episodios	3.455	1.350	953	232	5.990
Hospitales SMS (%)	86,4	83,3	78,9	93,1	84,8
Hospitales Concertados (%)	13,6	16,7	21,1	6,9	15,2
Estancia media					
Hospitales SMS	10,9	6,4	8,3	8,0	9,4
Hospitales Concertados	124,1	18,5	113,4	279,7	98,4
Total	26,6	8,5	30,9	26,8	23,2
Mortalidad (%)					
Hospitales SMS	15,8	2,2	9,2	4,6	11,3
Hospitales Concertados	40,3	7,1	43,8	31,3	32,7
Total	19,1	3,0	16,5	6,5	14,6
Traslados (%)					
Hospitales SMS	9,6	0,7	5,5	1,9	6,7
Hospitales Concertados	7,5	0,9	5,5	18,8	5,6
Total	9,3	0,7	5,5	3,0	6,5

Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

El diagnóstico más frecuente que motivo el ingreso fue el Accidente Cerebrovascular Agudo (ACV, 3.455 episodios, 57,7% del total), seguido del Accidente Isquémico Transitorio (AIT, 1.350 episodios, 22,5%). En 125 episodios (2,1% del total) figuran diagnósticos de ACV como diagnósticos secundarios, lo que puede ser indicativo



de ACV intrahospitalarios, siendo más frecuentes en los pacientes ingresados por Oclusiones precerebrales (3,5%), que en los ACV (2,9%) o las AIT (0,9%).

La mortalidad es mayor en los ACV (19.1%, 15.8% en los centros propios), seguida de las Oclusiones de arterias precerebrales (16.5% y 9.2%, respectivamente). Destaca el relativo alto porcentaje de traslados de los centros concertados a otro centro hospitalario de agudos en el caso de las Oclusiones cerebrales y los ACV (18.8% y 7.5%, respectivamente).

En todas las agrupaciones realizadas se observa un gradiente en la incidencia por edad, los varones enferman más jóvenes y con más frecuencia que las mujeres (salvo en el caso del AIT).

Patología Cerebrovascular, Distribución por edad y sexo. Región de Murcia, 2004-2005

	ACV (Total)	AIT	Oclusión Precerebral	Oclusión Cerebral	Total
Episodios	3.454	1.350	232	953	5.989
(%) Horizontal	57,7	22,5	3,9	15,9	100,0
Tasa Media por 1,000 habitantes					
menor de 15	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01
15 a 44	0,11	0,03	0,00	0,01	0,16
45 a 64	1,10	0,38	0,09	0,24	1,81
65 a 74	4,70	1,89	0,43	1,29	8,31
75 y más	10,63	4,37	0,54	3,31	18,86
Total	1,29	0,51	0,09	0,36	2,24
Edad media	72,1	73,4	70,0	74,9	72,8
Edad media Varones	69,8	72,3	69,0	73,0	70,8
Edad media Mujeres	74,7	74,5	71,8	76,9	74,9
Razón Masculinidad	1,09	0,94	1,73	1,04	1,07

Población: Padrón 2005. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

Tras estandarizar por edad y sexo, las Áreas de Salud de Lorca (2,61 por 1.000 habitantes) y la Vega del Segura (2,65) son las que presentan una mayor incidencia de la patología cerebrovascular y el Área de Cartagena en el ACV (1,61). Destaca la alta variabilidad en el diagnóstico de la Oclusión Cerebral (razón de variación de 12.35) que puede deberse a los estilos de la práctica médica o de codificación.



Patología Cerebrovascular por Área de Salud de residencia. Región de Murcia, 2004-2005

Área de Salud	ACV (Total)	AIT	Oclusión Precerebral	Oclusión Cerebral	Total
Tasas por 1,000 habitantes, estandarizadas por edad y sexo.					
Murcia	1,22	0,56	0,10	0,18	2,07
Cartagena	1,61	0,31	0,06	0,10	2,08
Lorca	0,98	0,60	0,08	0,94	2,61
Noroeste	0,94	0,23	0,05	1,05	2,26
Altiplano	1,20	0,41	0,04	0,08	1,73
Vega del Segura	1,23	0,74	0,16	0,52	2,65
Región de Murcia	1,31	0,51	0,09	0,36	2,27
razón máxima/mínima	1,72	3,27	3,62	12,35	1,53

Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación

El perfil diagnóstico-terapéutico es muy diferente entre los centros propios y los concertados, lo que puede ser debido a que estos últimos reciben a sus pacientes tras el estudio más o menos básico, realizado en las Urgencias o las Unidades de Hospitalización de los centros propios.

El TAC es el procedimiento diagnóstico mas utilizado (en un 79.9% de los episodios), la arteriografía cerebral se utilizó en un 5,8% de los casos, con un predominio de los pacientes afectados de oclusiones precerebrales (25%).

El tratamiento anticoagulante se ha empleado en un 3.7% de los pacientes y el antitrombótico en un 0,5%. Las técnicas fisioterapéuticas y rehabilitadoras son realizadas o codificadas de manera marginal (0,4%).



Patología Cerebrovascular, Perfil diagnóstico-terapéutico. Región de Murcia, 2004-5

	ACV Total	Oclusión Cerebral	Oclusión Precerebral	AIT	Total
Total Región					
Episodios	3.455	953	232	1.350	5.990
Angiografía (%)	5,8	2,0	25,0	5,0	5,8
TAC (%)	80,8	77,4	62,9	82,5	79,9
RMN (%)	23,2	13,3	18,1	19,2	20,5
Anticoagulación (%)	3,4	1,6	6,5	5,6	3,7
Tto trombolítico (%)	0,9	0,0	0,0	0,0	0,5
RHB (%)	0,4	0,4	0,0	0,3	0,4
Hospitales SMS					
Episodios	2.986	752	216	1.125	5.079
Angiografía (%)	6,8	2,5	26,9	6,0	6,8
TAC (%)	90,5	92,7	67,1	90,5	89,8
RMN (%)	26,8	16,9	19,4	23,0	24,2
Anticoagulación (%)	2,9	1,9	6,5	2,8	2,9
Tto trombolítico (%)	1,0	0,0	0,0	0,0	0,6
RHB (%)	0,4	0,5	0,0	0,2	0,4
Hospitales concertados					
Episodios	469	201	16	225	911
Angiografía (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TAC (%)	19,2	20,4	6,3	42,7	25,0
RMN (%)	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1
Anticoagulación (%)	6,6	0,5	6,3	19,1	8,3
Tto trombolítico (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
RHB (%)	0,2	0,0	0,0	0,9	0,3

Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



2º Accidente Cerebrovascular Agudo.

En el periodo de referencia fueron atendidos 3.455 episodios de Accidente Cerebrovascular Agudo en pacientes residentes en la Región de Murcia y sufragados por el SMS (en anexo se presentan las tablas desagregadas por año). El hospital que más casos atendió fue el Virgen de la Arrixaca (27,9%), seguido por el Stª Maria del Rosell (20,6%), los centros concertados atendieron un 13,6% de los episodios.

La mortalidad intrahospitalaria global fue del 19,1% (15,8% en los hospitales propios y 40,1% en los concertados). A la hora de valorar la mortalidad de los hospitales del SMS hay que tener en cuenta que el Hospital de Cieza (que presenta la mayor mortalidad, 34,4%) dispone de una Unidad de media-larga estancia (Geriatría).

El índice de traslados a otros centros de agudos global es del 9,9% y se sitúa en un 6,2% en los centros concertados, lo que puede traducir el regreso del paciente a un centro del SMS.

ACV: Distribución entre Area de Salud de residencia y Hospital de atención. Región de Murcia, 2004-2005

	Area de Salud de Residencia (en %)							Total	Traslados (%)	Mortalidad (%)	Total Episodios
	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Segura	Descon				
H Virgen Arrixaca	55,9	9,8	15,9	19,4	17,4	15,8	0,0	27,9	11,8	17,9	964
H General / Reina Sofía	12,4	0,3	0,0	0,0	0,0	0,5	2,0	4,6	5,0	8,2	159
H Morales Meseguer	17,5	0,5	0,3	0,0	0,7	54,3	39,8	14,5	2,4	15,8	500
H Stª Maria del Rosell	0,1	62,9	0,6	0,0	0,0	0,2	31,6	20,6	15,0	14,9	712
H Los Arcos	0,4	10,1	0,3	0,0	0,0	0,2	0,0	3,4	6,0	19,0	116
H Rafael Mendez	0,1	0,1	66,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,0	12,6	11,7	206
H Com. Noroeste	0,1	0,0	0,0	76,4	0,0	0,2	0,0	3,7	7,0	11,7	128
H Virgen del Castillo	0,0	0,0	0,0	0,0	81,9	0,0	0,0	3,4	2,5	13,6	118
H Cieza	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,6	1,0	2,4	2,4	27,7	83
Hospitales SMS	86,6	83,6	83,2	95,8	100,0	89,8	74,5	86,4	9,6	15,8	2986
Hospitales concertados	13,4	16,4	16,8	4,2	0,0	10,2	25,5	13,6	7,2	40,1	469
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	9,3	19,1	
Total episodios	1.221	1.076	309	165	144	442	98	3.455	322	659	3.455

Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Sin valorar las Áreas de Murcia y la Vega del Segura (ya que no disponen de hospitales de referencia exclusivos), el hospital que presenta un mayor índice de resolución para los habitantes de su Área de Salud es el Virgen del Castillo (81,9%), siendo los habitantes del Área del Noroeste los que son atendidos con mayor frecuencia fuera de su Área de Salud (18,1%) y los residentes en el Área de Cartagena y Lorca los que utilizan en mayor porcentaje los centros concertados.

ACV: Mortalidad y traslados entre centros por Area de Salud de residencia. Región de Murcia, 2004-5

	Area de Salud de Residencia (en %)							Total
	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Segura	Descon	
Hospitales Concertados								
Episodios	164	176	52	7	0	45	25	469
Traslados (%)	1,8	12,5	5,8	28,6		8,9	4,0	7,5
Muertos (%)	33,5	51,7	32,7	57,1		28,9	36,0	40,3
Hospitales Propios								
Episodios	1057	900	257	158	144	397	73	2986
Traslados (%)	4,2	14,7	17,9	13,3	9,0	6,3	9,6	9,6
Muertos (%)	15,2	16,1	11,3	15,2	15,3	18,1	24,7	15,8
Total								
Episodios	1221	1076	309	165	144	442	98	3455
Traslados (%)	3,8	14,3	15,9	13,9	9,0	6,6	8,2	9,3
Muertos (%)	17,7	21,9	14,9	17,0	15,3	19,2	27,6	19,1

Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

La edad media de los pacientes afectos de ACV (72,17 años), es mayor en las mujeres (74,74) que en los varones (69,82), siendo estos últimos mas los más afectados (razón de masculinidad de 1,09). Este mismo patrón se observa en el ACV Isquémico y Hemorrágico, aunque en esta última ocasión la edad de aparición del cuadro es menor y el predominio de los varones, mayor.

Tras estandarizar las tasas por edad y sexo, el ACV presenta una tasa Regional de 1,31 casos por 1.000 habitantes, siendo más frecuente en el Área de Salud de Cartagena (1,61) y menor en las de Lorca y el Noroeste (0,98 y 0,94, respectivamente). En términos poblacionales, la relación entre ACV hemorrágico e isquémico es de 1 a 3, siendo la razón de incidencia máximo/mínimo entre Áreas de Salud de 2,59 en el ACV isquémico y de 1,44



en el hemorrágico, lo que traduce diferencias de incidencia y/o atención casi tres veces mayor en el primer caso, difícilmente justificables por el uso de los recursos concertados (posible aumento de la oferta) o los traslados entre centros (registro del mismo episodio en dos ocasiones).

ACV y AIT por Área de Salud de residencia. Región de Murcia, 2004-2005

Área de Salud	ACV (Total)	ACV Isquémico	ACV Hemorrágico
Tasas estandarizadas por edad y sexo			
Murcia	1,22	0,90	0,32
Cartagena	1,61	1,31	0,30
Lorca	0,98	0,57	0,42
Noroeste	0,94	0,51	0,43
Altiplano	1,20	0,81	0,39
Vega del Segura	1,23	0,85	0,38
Región de Murcia	1,31	0,96	0,35
razón máxima/mínima	1,72	2,59	1,44
Edad media			
Varones	69,82	70,95	66,93
Mujeres	74,74	76,02	70,86
Total	72,17	73,43	68,69
Razón de masculinidad	1,09	1,04	1,24

Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación



2.1 Accidente Cerebrovascular Agudo Isquémico.

2.535 episodios (73,4% del total) fueron catalogados como ACV Isquémicos. En comparación con el total (y con los ACV hemorrágicos, ver más adelante) este tipo de pacientes se caracteriza por existir un mayor índice de resolución dentro de su Área de Salud, una mayor participación de los centros concertados (15,5% de los casos), un menor índice de traslados a otro centro de agudos (6,7%) y una menor mortalidad (15,5% en el total y 11% en los centros del SMS).

El hospital que más episodios ha atendido ha sido el Santa Maria del Rosell (640, 25,2% del total).

ACV Isquémico: Distribución entre Area de Salud de residencia y Hospital de atención. Región de Murcia, 2004-2005

	Area de Salud de Residencia (en %)							Total	Traslados (%)	Mortalidad (%)	Total Episodios
	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Segura	Descon				
H Virgen Arrixaca	49,1	1,3	1,1	3,4	1,0	2,6	0,0	18,5	2,8	8,7	470
H General / Reina Sofía	13,9	0,3	0,0	0,0	0,0	0,7	1,2	5,2	2,3	6,8	132
H Morales Meseguer	19,2	0,5	0,6	0,0	0,0	62,1	38,1	15,8	2,2	10,0	401
H Stª Maria del Rosell	0,1	69,5	1,1	0,0	0,0	0,3	33,3	25,2	14,1	12,5	640
H Los Arcos	0,6	10,5	0,6	0,0	0,0	0,3	0,0	3,9	7,1	16,2	99
H Rafael Mendez	0,1	0,1	86,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,1	8,4	10,3	155
H Com. Noroeste	0,0	0,0	0,0	93,2	0,0	0,3	0,0	3,3	3,6	8,4	83
H Virgen del Castillo	0,0	0,0	0,0	0,0	99,0	0,0	0,0	3,8	2,1	13,4	97
H Cieza	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	21,2	1,2	2,6	1,5	21,2	66
Hospitales SMS	83,0	82,2	89,3	96,6	100,0	87,6	73,8	84,5	6,6	11,0	2.143
Hospitales concertados	17,0	17,8	10,7	3,4	0,0	12,4	26,2	15,5	7,7	39,8	392
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	6,7	15,5	
Total episodios	906	875	178	88	98	306	84	2.535	171	392	2.535

Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



ACV Isquémico: Mortalidad y traslados entre centros por Area de Salud de residencia. Región de Murcia, 2004-5

	Area de Salud de Residencia (en %)							Total
	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Segura	Descon	
Hospitales Concertados								
Episodios	154	156	19	5	0	38	22	394
Traslados (%)	1,9	13,5	5,3	40,0		7,9	4,5	7,9
Muertos (%)	33,8	52,6	21,1	60,0		21,1	36,4	39,8
Hospitales Propios								
Episodios	752	719	159	85	98	268	62	2143
Traslados (%)	2,3	12,7	9,4	4,7	2,0	2,6	8,1	6,6
Muertos (%)	9,0	12,1	10,1	8,2	14,3	11,9	19,4	11,0
Total								
Episodios	906	875	178	90	98	306	84	2537
Traslados (%)	2,2	12,8	9,0	6,7	2,0	3,3	7,1	6,8
Muertos (%)	13,2	19,3	11,2	11,1	14,3	13,1	23,8	15,5

Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

2.2 Accidente Cerebrovascular Agudo Hemorrágico.

De los 918 episodios codificados como ACV hemorrágico (26,4% del total) un 53,8% (494) han sido atendidos en el Hospital Virgen de la Arrixaca, hospital de referencia regional que dispone de Servicio de Neurocirugía. Los pacientes que residen en el Área de Salud de Lorca son los que en menos ocasiones han sido atendidos en dicho hospital (35,9%)

El perfil de los pacientes afectados de esta patología se caracteriza por tener una edad media más joven (68,7 años), un predominio del sexo masculino (razón de masculinidad de 1,24), y una mortalidad intrahospitalaria del 29,1% (27,9% en los hospitales del SMS). La tasa de incidencia regional (ajustada por edad y sexo) es de 0,35 episodios por 1.000 habitantes, que es mayor en las Áreas del Noroeste y Lorca (0,43 y 0,42, respectivamente), con una razón de variación de 1,44, la menor de las encontradas dentro de las patologías estudiadas en este informe.



ACV Hemorrágico: Distribución entre Area de Salud de residencia y Hospital de atención. Región de Murcia, 2004-2005

	Area de Salud de Residencia (en %)							Total	Traslados (%)	Mortalidad (%)	Total Episodios
	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Segura	Descon				
H Virgen Arrixaca	75,6	46,8	35,9	38,7	52,2	45,6	0,0	53,8	20,4	26,7	494
H General / Reina Sofía	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1	2,9	18,5	14,8	27
H Morales Meseguer	12,7	0,5	0,0	0,0	2,2	36,8	50,0	10,8	3,0	39,4	99
H Stª Maria del Rosell	0,0	34,3	0,0	0,0	0,0	0,0	21,4	7,8	23,6	36,1	72
H Los Arcos	0,0	8,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	35,3	17
H Rafael Mendez	0,0	0,0	38,9	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	25,5	15,7	51
H Com. Noroeste	0,3	0,0	0,0	58,7	0,0	0,0	0,0	4,9	13,3	17,8	45
H Virgen del Castillo	0,0	0,0	0,0	0,0	45,7	0,0	0,0	2,3	4,8	14,3	21
H Cieza	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,5	0,0	1,9	5,9	52,9	17
Hospitales SMS	96,8	90,0	74,8	97,3	100,0	94,9	78,6	91,8	17,4	27,9	843
Hospitales concertados	3,2	10,0	25,2	2,7	0,0	5,1	21,4	8,2	5,3	42,7	75
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	16,4	29,1	
Total episodios	315	201	131	75	46	136	14	918	151	267	918

Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

ACV Hemorrágico: Mortalidad y traslados entre centros por Area de Salud de residencia. Región de Murcia, 2004-5

	Area de Salud de Residencia (en %)							Total
	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Segura	Descon	
Hospitales Concertados								
Episodios	10	20	33	2	0	7	3	75
Traslados (%)	0,0	5,0	6,1	0,0		14,3	0,0	5,3
Muertos (%)	30,0	45,0	39,4	50,0		71,4	33,3	42,7
Hospitales Propios								
Episodios	305	181	98	73	46	129	11	843
Traslados (%)	8,9	22,7	31,6	23,3	23,9	14,0	18,2	17,4
Muertos (%)	30,5	32,0	13,3	23,3	17,4	31,0	54,5	27,9
Total								
Episodios	315	201	131	75	46	136	14	918
Traslados (%)	8,6	20,9	25,2	22,7	23,9	14,0	14,3	16,4
Muertos (%)	30,5	33,3	19,8	24,0	17,4	33,1	50,0	29,1

Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



3º Accidente Isquémico Transitorio.

En el periodo considerado, 2004-2005, han sido atendidos 1.350 episodios de AIT en residentes en la Región de Murcia y financiados por el SMS. El hospital que más casos ha atendido es el Morales Meseguer (340, 25,2% del total). Los episodios de pacientes afectados de esta patología se caracterizan por tener la menor estancia media (8,5 días, 6,4 en hospitales del SMS), la menor mortalidad (3%) y el menor nivel de traslados entre centros (0,7%); así como una tasa estándar baja (0,51 episodios por 1.000 habitantes) y la edad media (73,4 años) se sitúa en valores intermedios de las patologías estudiadas. Es el único caso en que la incidencia es mayor en las mujeres (razón de masculinidad 0.94).

AIT: Distribución entre Area de Salud de residencia y Hospital de atención. Región de Murcia, 2004-2005

	Area de Salud de Residencia (en %)							Total	Traslados (%)	Mortalidad (%)	Total Episodios
	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Segura	Descon				
H Virgen Arrixaca	30,2	2,4	1,6	0,0	4,2	1,1	0,0	13,6	0,0	1,6	183
H General / Reina Sofía	21,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	9,3	0,0	0,0	125
H Morales Meseguer	26,9	0,0	0,5	0,0	0,0	63,3	58,3	25,2	0,3	0,6	340
H Stª Maria del Rosell	0,0	71,2	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	11,1	2,0	0,7	150
H Los Arcos	0,2	19,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	0,0	0,0	42
H Rafael Mendez	0,2	1,4	79,7	0,0	0,0	0,0	0,0	11,6	1,3	0,0	157
H Com. Noroeste	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	3,0	2,5	2,5	40
H Virgen del Castillo	0,0	0,5	0,0	0,0	95,8	0,0	0,0	3,5	2,1	27,7	47
H Cieza	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,2	2,8	3,0	0,0	12,2	41
Hospitales SMS	79,4	95,2	81,8	100,0	100,0	79,5	72,2	83,3	0,7	2,2	1125
Hospitales concertados	20,6	4,8	18,2	0,0	0,0	20,5	27,8	16,7	0,9	7,1	225
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,7	3,0	
Total episodios	562	208	192	40	48	264	36	1350	10	41	1350

Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Región de Murcia
Consejería de Sanidad.

Dirección General de Planificación, Financiación
Sanitaria y Política Farmacéutica.

AIT: Mortalidad y traslados entre centros por Area de Salud de residencia. Región de Murcia, 2004-5

	Area de Salud de Residencia (en %)							Total
	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Segura	Descon	
Hospitales Concertados								
Episodios	116	10	35	0	0	54	10	225
Traslados (%)	0,9	0,0	2,9			0,0	0,0	0,9
Muertos (%)	5,2	30,0	8,6			5,6	10,0	7,1
Hospitales Propios								
Episodios	446	198	157	40	48	210	26	1125
Traslados (%)	0,0	2,0	1,3	2,5	0,0	0,5	0,0	0,7
Muertos (%)	1,1	0,5	0,0	2,5	27,1	2,4	0,0	2,2
Total								
Episodios	562	208	192	40	48	264	36	1350
Traslados (%)	0,2	1,9	1,6	2,5	0,0	0,4	0,0	0,7
Muertos (%)	2,0	1,9	1,6	2,5	27,1	3,0	2,8	3,0

Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Anexo: Desagregación de las tablas por año

ACV: Distribución entre Área de Salud de residencia y Hospital de atención. Región de Murcia, 2004

	Área de Salud de Residencia (en %)							Total	Traslados (%)	Mortalidad (%)	Total Episodios
	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Segura	Descon				
H Virgen Arrixaca	52,0	9,1	17,2	19,1	21,5	12,6	0,0	26,7	13,2	16,3	453
H General / Reina Sofía	8,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	7,5	11,3	53
H Morales Meseguer	21,2	0,2	0,0	0,0	0,0	60,0	54,8	15,6	2,7	16,7	264
H Stª Maria del Rosell	0,0	64,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	21,5	15,3	15,1	365
H Los Arcos	0,5	10,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	9,2	24,6	65
H Rafael Mendez	0,0	0,0	66,4	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	12,9	14,1	85
H Com. Noroeste	0,0	0,0	0,0	76,4	0,0	0,0	0,0	4,0	7,4	13,2	68
H Virgen del Castillo	0,0	0,0	0,0	0,0	78,5	0,0	0,0	3,0	3,9	13,7	51
H Cieza	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,3	3,2	1,9	3,1	34,4	32
Hospitales SMS	82,2	84,2	83,6	95,5	100,0	88,9	58,1	84,7	10,6	16,3	1436
Hospitales concertados	17,8	15,8	16,4	4,5	0,0	11,1	41,9	15,3	6,2	40,4	260
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	9,9	20,0	
Total episodios	623	570	128	89	65	190	31	1.696	168	339	1.696

Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

ACV: Distribución entre Área de Salud de residencia y Hospital de atención. Región de Murcia, 2005

	Área de Salud de Residencia (en %)							Total	Traslados (%)	Mortalidad (%)	Total Episodios
	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Segura	Descon				
H Virgen Arrixaca	60,0	10,5	14,9	19,7	13,9	18,3	0,0	29,1	10,6	19,4	511
H General / Reina Sofía	16,6	0,6	0,0	0,0	0,0	0,8	3,0	6,0	3,8	6,6	106
H Morales Meseguer	13,7	0,8	0,6	0,0	1,3	50,0	32,8	13,4	2,1	14,8	236
H Stª Maria del Rosell	0,2	61,7	1,1	0,0	0,0	0,4	46,3	19,7	14,7	14,7	347
H Los Arcos	0,3	9,3	0,6	0,0	0,0	0,4	0,0	2,9	2,0	11,8	51
H Rafael Mendez	0,2	0,2	65,7	0,0	0,0	0,0	0,0	6,9	12,4	9,9	121
H Com. Noroeste	0,2	0,0	0,0	76,3	0,0	0,4	0,0	3,4	6,7	10,0	60
H Virgen del Castillo	0,0	0,0	0,0	0,0	84,8	0,0	0,0	3,8	1,5	13,4	67
H Cieza	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,2	0,0	2,9	2,0	23,5	51
Hospitales SMS	91,1	83,0	82,9	96,1	100,0	90,5	82,1	88,1	8,8	15,3	1550
Hospitales concertados	8,9	17,0	17,1	3,9	0,0	9,5	17,9	11,9	32,5	66,0	209
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	11,6	21,3	
Total episodios	598	506	181	76	79	252	67	1.759	204	375	1.759

Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Región de Murcia
Consejería de Sanidad.

Dirección General de Planificación, Financiación
Sanitaria y Política Farmacéutica.

ACV Isquémico: Distribución entre Area de Salud de residencia y Hospital de atención. Región de Murcia, 2004

	Area de Salud de Residencia (en %)							Total	Traslados (%)	Mortalidad (%)	Total Episodios
	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Segura	Descon				
H Virgen Arrixaca	44,9	1,1	0,0	4,3	2,4	3,0	0,0	17,6	4,1	6,9	218
H General / Reina Sofía	9,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	4,8	9,5	42
H Morales Meseguer	22,4	0,2	0,0	0,0	0,0	66,4	53,8	16,7	2,9	11,1	207
H Stª María del Rosell	0,0	70,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	26,4	14,6	12,5	328
H Los Arcos	0,7	11,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,7	10,3	22,4	58
H Rafael Mendez	0,0	0,0	89,7	0,0	0,0	0,0	0,0	4,9	6,6	9,8	61
H Com. Noroeste	0,0	0,0	0,0	89,4	0,0	0,0	0,0	3,4	4,8	7,1	42
H Virgen del Castillo	0,0	0,0	0,0	0,0	97,6	0,0	0,0	3,3	2,4	12,2	41
H Cieza	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	17,9	3,8	2,0	0,0	28,0	25
Hospitales SMS	77,1	83,7	89,7	93,6	100,0	87,3	57,7	82,4	7,6	11,4	1022
Hospitales concertados	22,9	16,3	10,3	6,4	0,0	12,7	42,3	17,6	5,9	40,2	219
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	7,3	16,5	
Total episodios	459	465	68	47	42	134	26	1241	91	205	1241

Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

ACV Isquémico: Distribución entre Area de Salud de residencia y Hospital de atención. Región de Murcia, 2005

	Area de Salud de Residencia (en %)							Total	Traslados (%)	Mortalidad (%)	Total Episodios
	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Segura	Descon				
H Virgen Arrixaca	45,2	0,9	2,0	1,2	0,0	1,8	0,0	14,5	1,6	10,3	252
H General / Reina Sofía	15,9	0,4	0,0	0,0	0,0	0,9	1,2	5,2	1,1	5,6	90
H Morales Meseguer	13,4	0,4	1,0	0,0	0,0	46,5	20,9	11,2	1,5	8,8	194
H Stª María del Rosell	0,2	42,0	2,0	0,0	0,0	0,5	32,6	18,0	13,5	12,5	312
H Los Arcos	0,4	5,5	1,0	0,0	0,0	0,5	0,0	2,4	2,4	7,3	41
H Rafael Mendez	0,2	0,1	91,1	0,0	0,0	0,0	0,0	5,4	9,6	10,6	94
H Com. Noroeste	0,0	0,0	0,0	48,8	0,0	0,5	0,0	2,4	2,4	9,8	41
H Virgen del Castillo	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	3,2	1,8	14,3	56
H Cieza	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,9	0,0	2,4	2,4	17,1	41
Hospitales SMS	75,2	49,5	97,0	50,0	100,0	69,6	54,7	64,5	5,6	10,6	1121
Hospitales concertados	24,8	50,5	3,0	50,0	0,0	30,4	45,3	35,5	8,6	18,0	617
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	6,7	13,2	
Total episodios	529	667	101	82	56	217	86	1738	116	230	1738

Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



ACV Hemorrágico: Distribución entre Area de Salud de residencia y Hospital de atención. Región de Murcia, 2004

	Area de Salud de Residencia (en %)							Total	Traslados (%)	Mortalidad (%)	Total Episodios
	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Segura	Descon				
H Virgen Arrixaca	72,0	44,8	36,7	35,7	56,5	35,7	0,0	51,6	21,7	25,1	235
H General / Reina Sofía	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	18,2	18,2	11
H Morales Meseguer	17,7	0,0	0,0	0,0	0,0	44,6	60,0	12,5	1,8	36,8	57
H Stª Maria del Rosell	0,0	35,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,1	21,6	37,8	37
H Los Arcos	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	42,9	7
H Rafael Mendez	0,0	0,0	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,3	29,2	25,0	24
H Com. Noroeste	0,0	0,0	0,0	61,9	0,0	0,0	0,0	5,7	11,5	23,1	26
H Virgen del Castillo	0,0	0,0	0,0	0,0	43,5	0,0	0,0	2,2	10,0	20,0	10
H Cieza	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,5	0,0	1,5	14,3	57,1	7
Hospitales SMS	96,3	86,7	76,7	97,6	100,0	92,9	60,0	91,0	17,9	28,3	414
Hospitales concertados	3,7	13,3	23,3	2,4	0,0	7,1	40,0	9,0	7,3	41,5	41
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	16,9	29,5	
Total episodios	164	105	60	42	23	56	5	455	77	134	455

Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

ACV Hemorrágico: Distribución entre Area de Salud de residencia y Hospital de atención. Región de Murcia, 2005

	Area de Salud de Residencia (en %)							Total	Traslados (%)	Mortalidad (%)	Total Episodios
	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Segura	Descon				
H Virgen Arrixaca	79,5	49,0	35,2	42,4	47,8	52,5	0,0	55,9	19,3	28,2	259
H General / Reina Sofía	9,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	3,5	18,8	12,5	16
H Morales Meseguer	7,3	1,0	0,0	0,0	4,3	31,3	44,4	9,1	4,8	42,9	42
H Stª Maria del Rosell	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	7,6	25,7	34,3	35
H Los Arcos	0,0	10,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	30,0	10
H Rafael Mendez	0,0	0,0	38,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,8	22,2	7,4	27
H Com. Noroeste	0,7	0,0	0,0	54,5	0,0	0,0	0,0	4,1	15,8	10,5	19
H Virgen del Castillo	0,0	0,0	0,0	0,0	47,8	0,0	0,0	2,4	0,0	9,1	11
H Cieza	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,5	0,0	2,2	0,0	50,0	10
Hospitales SMS	97,4	93,8	73,2	97,0	100,0	96,3	88,9	92,7	17,0	27,5	429
Hospitales concertados	2,6	6,3	26,8	3,0	0,0	3,8	11,1	7,3	44,1	79,4	34
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	19,0	31,3	
Total episodios	151	96	71	33	23	80	9	463	88	145	463

Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.