



Urgencias hospitalarias a partir del CMBD. Servicio Murciano de Salud, 2013¹. Indicadores hospitalarios.

Resumen:

Métodos:

- *Periodo de estudio:* Año 2013.
- *Fuente de los sujetos:* Registro del CMBD de urgencias hospitalarias.
- *Hecho a estudio:* Actividad asistencial de los servicios de urgencias de los nueve hospitales generales del SMS.

Resultados: Se asistieron 748.990 visitas (tasa de frecuentación de 509 visitas por 1.000 habitantes). El paciente tipo es una mujer (53,6%) de 39,1 años de edad, residente en la Región (97,6%) y nacido en España (83,2%). Un 8,2% fueron visitas de menores de 15 años y otro 6,3% se debieron a motivos gineco-obstétricos. En el 93,6% de las ocasiones la financiación corrió a cargo del Sistema Nacional de Salud. El 79,8% de los contactos se produjo por iniciativa del propio paciente. Un 11,2% de las personas asistidas acabaron ingresando en el hospital, un 0,9% fueron trasladadas entre hospitales y un 0,1% fallecieron. Un 6,9% de las personas atendidas volvieron al mismo hospital antes de las 72 horas del alta, de ellas un 19,2% ingresaron.

El 18,0% de las visitas se debieron a lesiones e intoxicaciones, el 11,5% a síntomas y signos y el 10,9% a enfermedades del aparato respiratorio. En un 9,6% de las ocasiones no se dispone de información.

En el estudio de la distribución temporal se identifican hospitales que no siguen la distribución general, destacando el aumento de la frecuencia de las visitas en el Hospital Los Arcos del Mar Menor en el periodo estival.

Mayo de 2015

¹ Este informe se distribuye conjuntamente con [otro](#) en formato excel donde se puede consultar la información desagregada de los motivos de consulta y de las características de las personas.



Urgencias hospitalarias a partir del CMBD. Servicio Murciano de Salud, 2013. Indicadores hospitalarios.

MANTENIMIENTO DE LAS BB DD DEL CMBD Y ELABORACIÓN DE LAS BB DD A ESTUDIO

María Victoria Abellán Pérez.

María del Carmen Ibáñez Pérez.

Luis Miguel López Díez.

ANÁLISIS Y REDACCIÓN DEL DOCUMENTO:

Jesús Humberto Gómez Gómez (*).

Lauro Hernando Arizaleta.

REVISIÓN:

José León León.

Joaquín A. Palomar Rodríguez.

Salvadora Titos Gil.

(*). Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Región de Murcia

EDITA:

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al ciudadano. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.

CITA RECOMENDADA:

Urgencias hospitalarias a partir del CMBD. Servicio Murciano de Salud, 2013. Indicadores hospitalarios. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1506. Murcia: Consejería Sanidad y Política Social; 2015.

Puede acceder a información relacionada en <http://www.murciasalud.es/cmbd> o solicitar una copia de este documento y/o de las tablas en formato electrónico a: planificacion-sanitaria@listas.carm.es.

© Se permite la reproducción parcial o total, siempre que se indique la fuente.

Antes de imprimir este documento, piense si es necesario. Puede ser impreso en blanco y negro.

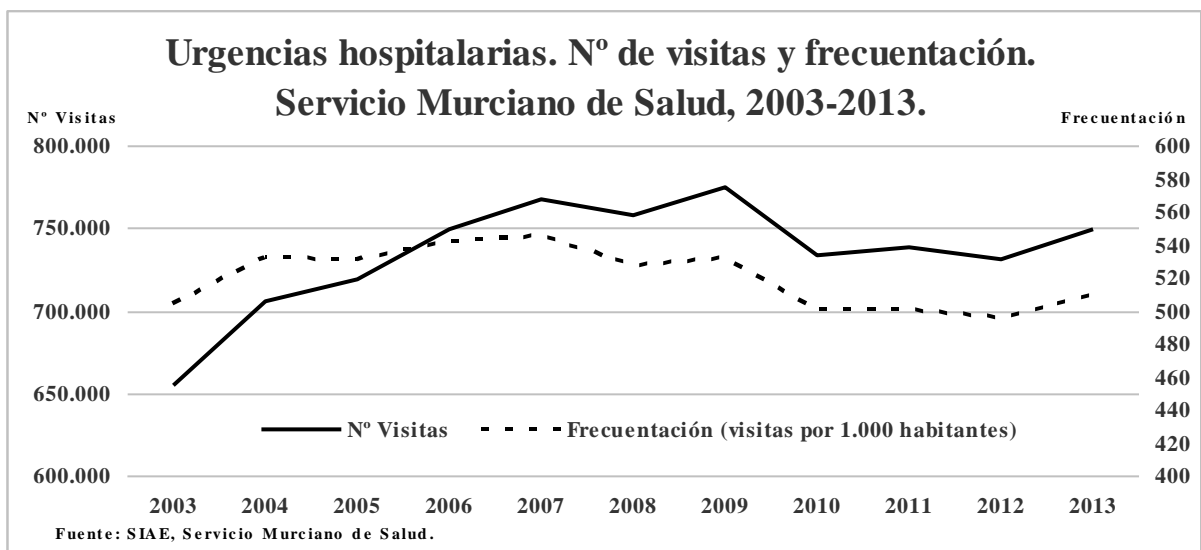
El personal debidamente acreditado por la Dirección del Hospital puede solicitar una base de datos con la información de su centro.

Agradecimientos: De manera especial al Servicio de Producto Sanitario (Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía) por su inestimable colaboración en la codificación automática de los registros de urgencias. Igualmente mostramos el agradecimiento a todos los profesionales de la salud que, al realizar su labor, han permitido la obtención de la información necesaria para la elaboración de este informe.



La actividad que se realiza en las urgencias es la más numerosa en la asistencia hospitalaria, sin incluir las consultas externas o los servicios de laboratorio/exámenes complementarios, y la que mayor trascendencia tiene sobre la hospitalización, en el año 2013 un 73,3% de los pacientes internados en hospitales del SMS provenían del servicio de urgencias de su hospital.

Entre los años 2003 y 2013, las visitas a urgencias hospitalarias han aumentado, en media, un 1,3% anual (alrededor de 9.000 visitas al año). Debido al aumento de la población en este periodo, la frecuentación (visitas por 1.000 habitantes en la Región) ha aumentado menos, un 0,2%.



El presente informe describe las principales características de la demanda de asistencia urgente en los nueve hospitales generales del Servicio Murciano de Salud en 2013. Como fuente de información se ha utilizado por primera vez el CMBD, lo que, gracias a un proceso de codificación automática, permite incluir los motivos de la visita/diagnósticos en el análisis.

En el año 2013, se asistieron 748.990 visitas en las urgencias hospitalarias (2.050 visitas cada día), lo que supone una tasa de frecuentación de 509 visitas por 1.000 habitantes (incluyendo las visitas producidas por las personas residentes fuera de la Región).

El paciente tipo es una mujer (53,6%) de 39,1 años de edad, residente en la Región (97,6%) y nacido en España (83,2%). Un 8,2% fueron visitas de menores de 15 años y otro 6,3% se debieron a motivos gineco-obstétricos.

El 79,8% de las visitas se originó por iniciativa del propio paciente, un 10,3% por Atención Primaria y un 8,3% por los servicios específicos de urgencias extrahospitalarias. Un 11,2% de las personas asistidas acabaron ingresando en el hospital, un 0,9% fueron trasladadas entre hospitales y un 0,1% fallecieron. Cuando el origen de la demanda se debe al



propio paciente, se produce el menor nivel de ingresos hospitalarios (8,4%), al contrario de lo que ocurre cuando el origen de la demanda es el 061/112 (35,0% de ingresos).

Un 6,9% de las personas atendidas volvieron al mismo hospital en las 72 horas posteriores al alta, de ellas un 19,2% ingresaron en el contacto posterior. El mayor nivel de revisitas se produce en aquellas motivadas por causas gineco-obstetricas (13,2%) y son las que presentan un mayor nivel de ingresos (51,3%), congruente con la asistencia habitual al parto (14,8% de revisitas y 55,0% de ingresos en las mismas). Los menores de 15 años presentan un nivel de revisitas y de ingresos posteriores menor (7,1% y 10,2%).

La causa más frecuente de la visita a las urgencias son las lesiones e intoxicaciones (18,0%), seguida por los síntomas/signos, condiciones mal definidas y otros factores que influyen en el estado de salud (11,5%) y las enfermedades del aparato respiratorio (10,9%). En un 9,6% de las ocasiones no se dispone de información sobre el motivo de la visita.

Algunos hospitales no disponen de hospitalización materno-infantil, cuando analizamos la actividad excluyendo estos motivos, más del 90% de las visitas asistidas en los hospitales son ocasionadas por los propios residentes de su área de salud de influencia, salvo en los hospitales que dan cobertura al municipio de Murcia y al Hospital Los Arcos, en los que este porcentaje es inferior (entre el 73,9 y el 86,2%).

El 93,6% de las visitas fueron financiadas por el Sistema Nacional de Salud. Por frecuencia, los accidentes de tráfico (2,8%) y los laborales (0,8%) ocupan los siguientes lugares.

La distribución temporal de la demanda de asistencia se caracteriza por tener un pico entre las diez y las doce horas y otro entre las trece y dieciséis; por ser más frecuente los lunes y no presentar grandes oscilaciones estacionales, salvo en el Hospital Los Arcos del Mar Menor, en el que se aprecia un aumento de la demanda en la época estival.



Métodos:

Periodo de estudio: Año 2013.

Fuente de los sujetos: Registro del Conjunto Mínimo Básico de Datos de Urgencias en hospitales generales públicos de la Región de Murcia, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

Hecho a estudio: Son las visitas a los servicios de urgencias de los hospitales generales públicos.

Métodos:

- *Codificación del motivo de la visita:* Para conocer el motivo de la visita/diagnóstico se dispone de dos fuentes de información: A) un campo de texto libre cumplimentado por el personal administrativo de admisión de urgencias y B) hasta un máximo de cinco campos de texto libre extraídos del formulario médico asistencial informatizado. De los nueve hospitales incluidos en el estudio, en los Hospitales Comarcal del Noroeste, Los Arcos, Rafael Méndez, Lorenzo Guirao y en el Complejo Hospitalario de Cartagena, la fuente de información de los formularios médicos está vacía en más del 60% de las ocasiones. La codificación de los motivos de la consulta se ha realizado para las dos fuentes de información de manera independiente, prevaleciendo el código de la fuente médica, en caso de existir. Para cada uno de los literales existentes, la codificación se produjo de forma secuencial. En primer lugar se utilizó el sistema de codificación automático de la Comunidad Autónoma de Andalucía (74,2% de visitas codificadas del total), en segundo lugar se utilizaron los sistemas de codificación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y del Hospital Reina Sofía (de manera conjunta 4,7% del total) y por último se realizó una codificación manual (11,5%). En el resto de las visitas (9,6%) no se pudo asignar un código, los motivos se especifican en la tabla siguiente.

Visitas no codificadas (% del total del hospital). Hospitales generales del SMS, Urgencias hospitalarias, 2013.

	Visitas	Sin información (en blanco)	Uso siglas confusas	Información administrativa	Sin codificar	Total
H. V. Arrixaca	24.236	1,0	6,9	3,1	1,8	12,8
C. H. Cartagena	17.337	3,6	7,4	0,1	0,2	11,3
H. R. Méndez	2.733	1,1	0,6	0,1	1,8	3,6
H. C. Noroeste	11.368	16,9	7,9	0,1	1,9	26,8
H. V. Castillo	2.657	7,0	0,3	0,0	3,7	11,0
H. M. Meseguer	6.161	0,6	4,9	0,1	2,4	7,9
H. Reina Sofía	3.553	1,9	0,4	0,0	1,6	3,9
H. Los Arcos MM	2.854	2,0	1,0	0,0	1,8	4,8
H. V. L. Guirao	1.227	0,8	2,2	0,0	0,6	3,5
Total	72.126	2,8	4,5	0,8	1,5	9,6

Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. C. de Sanidad y Política Social.

- Partiendo de los códigos de la CIE, se han realizado agrupaciones diagnósticas utilizando el Clinical Classification Software (CCS) y el Chronic Condition Indicator (CCI), en ambos casos elaborados por el Healthcare Cost & Utilization Project-HCUP.
- *Revisitas a 72 horas:* Para cada visita se ha abierto una ventana temporal que abarca desde la hora de entrada hasta 72 horas después del alta. Se considera visita índice a la primera identificada y revisitas a las identificadas en el periodo ventana. Solamente la última revisita identificada puede considerarse de nuevo visita índice, con lo que se abre un nuevo periodo ventana. Para los indicadores basados en el hospital se utilizan el total de visitas asistidas en el propio hospital y las revisitas se buscan en el mismo. Por motivos prácticos, el denominador de las revisitas incluye todos los pacientes (incluso los ingresados y fallecidos).



- **Mapa sanitario:** Para distribuir las visitas/pacientes se ha utilizado el Mapa Sanitario vigente (Orden de 24 de abril de 2009). En las tablas se utilizan abreviaturas por cuestiones de espacio.

Área de Salud	Denominación	Hospital de Área	Población	Área de Salud	Denominación	Hospital de Área	Población
Área 1	Murcia Oeste	H.U.V.A.	257.291	Área 6	Vega Media Segura	H. M. Meseguer	260.031
Área 2	Cartagena	C.H. Cartagena	289.743	Área 7	Murcia Este	H.Reina Sofía	197.552
Área 3	Lorca	H. Rafael Méndez	173.160	Área 8	Mar Menor	H. Los Arcos	103.857
Área 4	Noroeste	H.C.Noroeste	73.204	Área 9	Vega Alta Segura	H.V. L. Guirao	54.742
Área 5	Altiplano	H. V. del Castillo	59.855	MURCIA (Región de)			1.469.434

Población a 1 de julio de 2013. Fuente: Mapa Sanitario y CREM

Validez de la información, limitaciones del estudio:

- *Sobre las variables estudiadas:* No todos los hospitales disponen de un sistema de triaje (en ocasiones no es imprescindible) y no está unificado el sistema en aquellos que disponen del mismo. De todas formas, no ha sido posible acceder a esta variable. Tampoco se ha utilizado todo el potencial de la variable tiempo de estancia en el servicio de urgencias por no haberse podido validar. Por ejemplo, se ha constatado su escasa precisión debido a problemas con la hora de salida en los pacientes que abandonan las instalaciones sin el alta médica (fuga) y en los pacientes que se trasladan a otro centro, a estos últimos se les suele asignar una hora de alta aproximada cuando se solicita el traslado y, en ocasiones, se observa la llegada al hospital de destino ‘antes de haber abandonado administrativamente el hospital de origen’.
- *Sobre la identificación de los procesos:* Únicamente se ha utilizado el diagnóstico/motivo de consulta principal que cumplimenta el personal médico o administrativo. Por este motivo es más difícil identificar aquellos procesos cuya identificación necesita disponer de un código E asociado (por ejemplo el suicidio y lesiones autoinfligidas o las reacciones adversas a medicamentos).
- *Sobre la fuente de información:*
 - El CMBD es una base de datos clínico-administrativa que se basa en la información existente en el formulario de asistencia y en el registro administrativo. Inexactitudes en la información o errores en la codificación automática influyen en los resultados.
 - Exhaustividad: En relación con el Sistema de Información de Asistencia Especializada del SMS las visitas recogidas por el CMBD suponen un 100,1% en los hospitales generales públicos. No se incluyen las visitas a los servicios de urgencias hospitalarios del Hospital Psiquiátrico Román Alberca y el Hospital de Molina (que dispone de un concierto sustitutorio específico), esto puede suponer una infravaloración de las visitas entre un 5 y un 7% y afecta, fundamentalmente, a las consultas por problemas psiquiátricos y a las realizadas por los residentes en el Área de Salud de la Vega Media del Segura.



Resultados:

1 Indicadores principales en Urgencias:

Durante el año 2013 los hospitales generales del Servicio Murciano de Salud asistieron un total de 748.990 urgencias hospitalarias, lo que supone una tasa de frecuentación de 509 visitas por 1.000 habitantes (incluyendo a los residentes fuera de la Región). Para el total de visitas (tabla 1), la edad media de los pacientes que acudieron fue de 39,1 años, que excluyendo a la población pediátrica quedó en 47,8 años. El 53,6% de las visitas fueron realizadas por mujeres. El Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA) y el Complejo Hospitalario de Cartagena (C.H. Cartagena) asistieron al 45,7% de las mismas. Un 11,2% de las visitas fueron ingresadas (rango entre el 6,0%, Hospital Lorenzo Guirao, y el 13,8%, Hospital Morales Meseguer), los traslados entre hospitales se produjeron en un 0,9% de los casos. Se produjeron un 6,9% de revisitas en las 72 horas siguientes al alta (7,9% si descontamos del denominador los ingresos y los fallecidos), un 19,2% de estas revisitas ingresaron.

Tabla 1 Urgencias hospitalarias, SMS, 2013.

	H.U.V.A.	C.H. Cartagena	H.Rafael Méndez	H.C. Noroeste	H. Virgen del Castillo	H. Morales Meseguer	H.G.U. Reina Sofia	H. Los Arcos	H.Lorenzo Guirao	Hospitales SMS
Visitas	189.160	153.150	76.083	42.449	24.175	78.318	91.218	59.700	34.737	748.990
% del total	25,3	20,4	10,2	5,7	3,2	10,5	12,2	8,0	4,6	100,0
% Mujeres	57,2	53,8	53,5	53,1	52,2	51,4	50,7	52,8	48,4	53,6
Edad media (años)	31,7	37,1	41,6	43,3	41,9	48,2	45,8	38,3	38,3	39,1
% Ingresos	12,8	11,9	11,4	8,6	13,6	13,8	8,7	9,2	6,0	11,2
% Traslados	1,1	0,3	1,3	0,9	0,9	1,1	1,1	1,0	1,1	0,9
T. Estancia (Md), horas	2,1	2,5	2,0	2,0	2,6	2,8	2,0	2,0	1,8	2,2
% Revisitas 72 horas	7,0	8,5	7,8	8,3	6,7	4,9	5,5	6,2	5,9	6,9
% Revisitas con Ingreso	23,4	17,5	20,8	16,2	21,6	21,2	14,9	18,3	10,4	19,2
% Diagnóstico válido	87,2	88,7	96,4	73,2	89,0	92,1	96,1	95,2	96,5	90,4
% Ausencia diagnóstico	1,0	3,6	1,1	16,9	7,0	0,6	1,9	2,0	0,8	2,8
% Diagnóstico equivoco	6,9	7,4	0,6	7,9	0,3	4,9	0,4	1,0	2,2	4,5
% Diagnóstico no válido	3,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,8
% Codificación no realizada	1,8	0,2	1,8	1,9	3,7	2,4	1,6	1,8	0,6	1,5

Md: mediana. Fuente: Registros del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.

Un 90,4% de las visitas tenían información válida sobre el motivo de la consulta/diagnóstico (con un rango por hospitales entre el 73,3 y el 96,5%), el principal motivo que dificultó el proceso de codificación (4,5%) fue la existencia de diagnósticos equívocos, como siglas con un doble sentido (tumefacción OI –ojo/oido izquierdo).

Algunos hospitales no disponen de servicios de asistencia materno-infantil, para aumentar la comparabilidad entre ellos, la tabla 2 muestra los indicadores excluyendo las visitas en edad pediátrica y aquellas con un código diagnóstico relacionado con procesos de ginecología y obstetricia. En este caso, las visitas (550.573) son un 73,5% del total. El H.U.V Arrixaca y C.H. de Cartagena asisten a un 38,4% de las visitas, a expensas de una mayor reducción del HUVA.



Tabla 2 Urgencias hospitalarias (excluidos < 15 años y diagnósticos gineco/obstétricos), SMS, 2013.

	H.U.V.A.	C.H. Cartagena	H.Rafael Méndez	H.C. Noroeste	H. Virgen del Castillo	H. Morales Meseguer	H.G.U. Reina Sofia	H. Los Arcos	H.Lorenzo Guirao	Hospitales SMS
Visitas	103.860	107.478	57.569	33.545	18.163	74.697	85.177	43.614	26.267	550.573
% del total	18,9	19,5	10,5	6,1	3,3	13,6	15,5	7,9	4,8	100,0
% Mujeres	54,7	53,5	51,0	52,8	50,4	51,3	50,1	50,7	48,9	52,1
Edad media (años)	48,2	49,0	50,8	51,9	51,7	49,8	47,9	48,2	48,7	49,1
% Ingresos	13,8	12,5	10,1	7,6	12,2	14,2	9,1	9,3	7,9	11,4
% Traslados	2,0	0,3	1,6	1,1	1,1	1,0	1,0	1,2	1,0	1,1
T. Estancia (Md), horas	2,8	3,0	2,1	2,2	2,8	2,8	2,0	2,1	2,2	2,5
% Revisitas 72 horas	5,7	7,7	7,3	7,9	6,5	4,9	5,7	5,6	6,1	6,3
% Revisitas con Ingreso	17,9	15,7	15,8	12,5	16,5	21,6	15,2	15,3	13,1	16,3
% Ing. debidos a revisitas	1,0	1,2	1,2	1,0	1,1	1,1	0,9	0,9	0,8	1,0
% Diagnóstico válido	81,2	85,7	95,9	70,4	86,9	92,1	96,0	94,6	95,9	88,7

Md: mediana. Fuente: Registros del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.

Un 11,4% de estos pacientes ingresaron en el hospital (entre un 7,6% en el H. del Noroeste y un 14,2% en el H.M. Meseguer). En las 72 horas siguientes al alta, entre un 4,9% de las personas (H.M. Meseguer) y un 7,9% (H. del Noroeste) volvieron al servicio de urgencias del mismo hospital. De los usuarios que ocasionaron una revisita, entre el 12,5% (H. del Noroeste) y 21,6% (H.M. Meseguer) acabaron ingresando. Uniendo ambos indicadores, el porcentaje del total de los ingresos en el hospital que se ocasionan por las revisitas oscila entre el 0,8% del H. L. Guirao y 1,21% del C.H. de Cartagena. La mediana de estancia (administrativa) en Urgencias fue siempre menor o igual a las 3 horas.

Las tablas A1 y A2 en el anexo, muestran estos mismos indicadores para las visitas en edad pediátrica y las visitas con diagnóstico final gineco/obstétrico.

2 Caracterización según los motivos de la visita².

De las 748.990 visitas registradas, no existía información adecuada o suficiente para la codificación del diagnóstico final en un 9,6% de las ocasiones.

La tabla 3 muestra la distribución de las visitas según la categoría o grupo diagnóstico CCS (primeras dos columnas). Los 10 grupos más frecuentes agrupan casi el 85% de las visitas a Urgencias. Un 12,1% de las visitas pueden considerarse como motivadas por diagnósticos referentes a patología crónica según el Chronic Condition Indicator.

El grupo de causas con mayor número de visitas fueron las relacionadas con lesiones y envenenamientos, que supusieron un 19,9% de las visitas codificadas. El 94% de las visitas de esta categoría (126.435) fueron por traumatismos en general, desde contusiones, heridas abiertas y dolor postraumático hasta traumatismos graves. Pese a casi suponer el 20% de las

² En el archivo (Excel) adjunto o en la [web MurciaSalud](http://web.MurciaSalud), se pueden consultar los resultados con mayor nivel de desagregación por hospital.

visitas totales a Urgencias, en esta categoría las revisitas a 72 horas tuvieron un menor impacto.

Tabla 3 Distribución de las visitas a Urgencias por categoría diagnóstica CCS*(%), SMS, 2013.

Categoría CCS	%	% #	Demanda Propio Paciente	Destino al alta Ingreso	Fuga	Diagnós. Crónico ^s	Revisitas 72 horas	Rev. con Ingreso
Lesiones e intoxicaciones	18,0	19,9	77,0	4,3	0,4	1,5	3,7	7,3
Síntomas/signos ^{&}	11,5	12,7	81,9	6,1	0,6	0,5	8,2	11,2
Enfermedades del sistema respiratorio	10,9	12,0	80,8	14,6	0,3	9,9	7,1	18,3
Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conectivo	9,3	10,3	89,7	2,1	0,4	9,9	4,0	7,6
Enfermedades del sistema digestivo	7,5	8,3	81,3	16,5	0,5	5,2	8,2	27,4
Enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos	6,8	7,6	80,7	5,5	0,5	19,9	6,4	10,2
Enfermedades del sistema genitourinario	6,5	7,2	81,5	12,1	0,4	13,8	8,7	20,5
Enfermedades del sistema circulatorio	5,8	6,5	60,5	29,7	0,7	53,9	4,6	30,8
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	5,0	5,6	93,4	38,2	0,1	0,6	14,8	55,0
Enfermedades mentales	2,9	3,2	71,2	10,6	1,4	96,8	7,7	18,3
Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	1,7	1,9	83,4	7,5	0,5	7,7	7,9	12,6
Enfermedades infecciosas y parasitarias	1,7	1,9	84,2	9,7	0,2	2,5	8,8	13,5
Códigos residuales, no clasificados y todos los códigos E	0,9	1,0	79,5	9,7	5,0	1,2	7,9	13,9
E. endoc, nutricionales, metabólicas y tras. de la inmunidad	0,8	0,9	60,4	29,8	1,0	56,7	6,7	35,5
Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos	0,5	0,5	58,3	30,7	0,6	30,3	4,9	32,6
Neoplasias	0,4	0,5	67,6	52,0	0,1	72,7	7,4	57,7
Ciertas enfermedades de origen en el periodo perinatal	0,1	0,2	77,9	12,6	0,4	0,0	9,2	13,6
Alteraciones congénitas	0,0	0,0	74,5	21,1	0,0	100,0	6,9	42,1
Desconocido	9,6		77,9	6,4	7,9		8,7	5,7
Total visitas	748.990		79,8	11,2	1,2	12,1	6,9	19,2

& Síntomas/signos, condiciones mal definidas y factores que influyen en estado salud * CCS Clinical Classification Software y \$ Diagnóstico clasificado como crónico, según Chronic Condition Indicator (ambos elaborados por el Healthcare Cost & Utilization Project-HCUP). # Tras excluir las visitas sin código diagnóstico válido. La columna Revisitas, hace referencia a la distribución de las mismas según categoría CCS (no implica que la visita corresponda a la misma categoría). Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.

El siguiente grupo de causas con mayor frecuentación fueron el grupo de síntomas, signos y condiciones mal definidas, que representa un 12,7% de las visitas codificadas. Este grupo incluía, entre otras, visitas por dolor abdominal (32,5% de las mismas), por síndrome febril (16,1%), y consultas a urgencias para observación, o con un diagnóstico literal «se descarta patología urgente actual», o a causa de pruebas de diagnósticas, β -HCG, por ejemplo, (10,3%).

El grupo de las enfermedades respiratorias fue la tercera causa en frecuentación, representando el 12,0% de las visitas codificadas. La categoría otras infecciones del tracto respiratorio superior suponía casi la mitad de las consultas (43,7%), seguidas de infecciones de las vías respiratorias bajas (15,1%), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (8,3%), la bronquitis aguda (6,8%), y otras afecciones de las vías respiratorias (6,3%), epistaxis en su mayoría.

El cuarto grupo diagnóstico más frecuente, fue el de las enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conectivo, que representan el 10,3% de las visitas codificadas, conjunto, en el que la lumbalgia es la principal causa, representando un total de 29.526 consultas y el 42,4% de las consultas de esta categoría. Veinte dos mil ochocientos noventa y



seis consultas (32,9%) fueron clasificadas como «Otras enfermedades del tejido conectivo», que básicamente recoge las visitas que fueron diagnosticadas como dolor osteomuscular de carácter mecánico de cualquier localización.

El quinto grupo de diagnósticos son las enfermedades del aparato digestivo, con un 8,3% de las visitas. Dentro de este grupo, las visitas con diagnóstico de gastroenteritis fueron las más frecuentes (33,6%), seguidas de «Otros desórdenes gastrointestinales» (18,2%) que recoge diagnósticos como estreñimiento (47%) y diarrea (28,9%).

El siguiente grupo de diagnóstico fueron las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos, que supusieron un 7,6% de las visitas con diagnóstico. El conjunto diagnóstico más importante fue el de inflamación o infección del ojo (17,4%) , donde el diagnóstico más frecuente fue el de conjuntivitis aguda, que supuso el 54,1% de las consultas dentro de esta categoría diagnóstica. El siguiente conjunto diagnóstico fue el de afecciones asociadas con mareo o vértigo, que representa una 15,9% de las consultas. El tercer conjunto de diagnósticos fue el de la cefalea/migraña con un 15,26%, seguido de otros desórdenes del ojo con 13,0% que incluía diagnósticos como úlcera corneal, hemorragia conjuntival y degeneración vítrea.

La siguiente categoría diagnóstica fue el grupo de las enfermedades del sistema genitourinario, que representó un 7,2% de las visitas con diagnóstico. Las causas más frecuentes fueron la infección (37,9%) y los cálculos del tracto urinario (21,7%).

El siguiente grupo de diagnósticos más frecuentes fueron las enfermedades del sistema circulatorio, que representaron el 6,5% de las visitas a urgencias con diagnóstico. La causa más frecuente de consulta fue el dolor torácico inespecífico, que representó el 30,8% de las consultas. Le siguieron las arritmias (13,0%), donde el 49,9% de las mismas fueron por fibrilación auricular. El tercer grupo fueron consultas por hipertensión arterial 10,9%, seguido de fallo cardiaco congestivo, no hipertensivo (10,0%). La enfermedad cerebrovascular aguda y el AIT supusieron el 8,7% de las consultas. Por su lado, el infarto agudo de miocardio representó el 2,4% de las consultas por enfermedades del sistema circulatorio, mientras que el síndrome coronario agudo sin elevación de ST, codificado como tal, representó el 4,4%. Por otro lado, las enfermedades circulatorias fue uno de los grupos diagnósticos que menos visitas originadas por el propio paciente recogió (60,5%), y uno de los diagnósticos que más visitas acumularon que causaron ingreso (29,8%).

Las complicaciones del embarazo, parto y puerperio representaron el 5,6% de las consultas con diagnóstico. El 29,2% fueron consultas que se agruparon en la categoría, embarazo normal y/o parto. «Otras complicaciones del parto o puerperio» agruparon el 27,7% de las consultas, y que en 85,2% eran consultas en relación con el parto. Finalmente, la categoría diagnóstica «Otras complicaciones del embarazo» supuso el 14,2%, la cual englobaba el aborto diferido (29,4%), la infección del tracto urinario durante el embarazo (19,9%) y diversas consultas por dolor abdominal o de otra localización en la gestante (10,8%). Dentro de esta categoría diagnóstica, las visitas demandas por la paciente (93,4%) o que causaron ingreso (38,2%) fueron las visitas más comunes, mientras que las revisitas supusieron un 14,8%. Además, fue la segunda categoría que tuvo un mayor porcentaje de revisitas que terminaron en ingreso (55%).

Finalmente, las enfermedades mentales supusieron el 3,2% de las consultas con diagnóstico válido. Un 42,1% de las mismas fueron por trastornos de ansiedad, mientras que los trastornos del ánimo significaron el 12,2% de las visitas. La esquizofrenia y otros trastornos psicóticos contaron el 7,1% de las visitas, y los trastornos relacionados con el alcohol el 8,2%.

Pese a su bajo número absoluto, las enfermedades endocrinas y las hematológicas, destacan por sus relativamente altos porcentajes de ingreso, tanto para las visitas en general (29,8% y 30,7%, respectivamente) como en el caso de las visitas (35,5% y 32,6%). Para las enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos, el síndrome anémico representa el 73,5% de las consultas, de las que ingresan el 26,7%. En las enfermedades endocrinas, la diabetes mellitus complicada constituye el 20% de las consultas, de las que ingresan el 49,8%.

3 Caracterización de las visitas según datos sociodemográficos y administrativos

La tabla 4 muestra la distribución por grupos de edad y sexo de las visitas a Urgencias. La franja predominante es entre los 15 y 44 años, mientras que el grupo con una edad superior o igual a los 45 años representa el 39,1% de las visitas.

Tabla 4 Distribución por edad y sexo (%).
Urgencias hospitalarias, SMS, 2013.

	Hombres	Mujeres	Total
0 años	4,0	2,8	3,4
1 a 4 años	10,3	7,3	8,7
5 a 14 años	9,8	6,8	8,2
15 a 44 años	36,8	44,1	40,7
45 a 64 años	19,5	17,9	18,7
65 a 74 años	8,0	8,0	8,0
75 y más años	11,6	13,1	12,4
Total	100,0	100,0	100,0
Por sexo (%) y total visitas	46,4	53,6	748.668

Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.
Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.

Según el origen de la demanda (tabla 5), el propio paciente produce el 79,8% del total (entre el 70 y 91%, según los hospitales), le siguieron la derivación desde Atención Primaria (10,3%, entre el 6,1% y 20,5%), Urgencias-061 (4,4%) y los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (3,9%). La distribución fue también semejante cuando se excluyó a la población pediátrica y aquellas visitas de causa Tocoginecológica (tabla 6).

Tabla 5 Origen de la demanda. Urgencias hospitalarias, SMS, 2013

	H.U.V.A.	C.H. Cartagena	H.Rafael Méndez	H.C. Noroeste	H. Virgen del Castillo	H. Morales Meseguer	H.G.U. Reina Sofía	H. Los Arcos	H.Lorenzo Guirao	Hospitales SMS
Propio paciente	84,3	77,2	72,5	75,3	70,0	79,7	79,1	83,1	91,0	79,8
Atención Primaria	7,4	11,6	9,0	20,5	19,6	9,9	11,0	8,9	6,1	10,3
Urgencias 061	2,3	8,4	2,7	1,6	3,4	6,7	4,2	3,8	1,5	4,4
Urgencias extrahospitalaria	4,2	1,3	13,2	1,2	6,2	1,2	4,0	3,4	0,7	3,9
Otros	1,8	1,5	2,5	1,4	0,7	2,4	1,7	0,7	0,7	1,7
Total	189.160	153.150	76.083	42.449	24.175	78.318	91.218	59.700	34.737	748.990

Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.

Tabla 6 Origen de la demanda (excluidos < 15 años y diagnósticos gine-obstétricos). Urgencias hospitalarias, SMS, 2013

	H.U.V.A.	C.H. Cartagena	H.Rafael Méndez	H.C. Noroeste	H. Virgen del Castillo	H. Morales Meseguer	H.G.U. Reina Sofia	H. Los Arcos	H.Lorenzo Guirao	Hospitales SMS
Propio paciente	77,7	72,5	70,6	73,2	68,2	79,6	79,0	81,7	89,2	76,7
Atención Primaria	9,3	12,9	9,1	22,0	20,2	9,8	10,7	8,7	7,1	11,2
Urgencias 061	3,5	11,4	3,4	1,9	4,1	7,0	4,4	4,9	1,9	5,6
Urgencias extrahospitalari	6,7	1,6	14,3	1,4	6,7	1,2	4,1	3,9	0,9	4,5
Otros	2,8	1,5	2,7	1,6	0,7	2,5	1,7	0,8	0,9	1,9
Total	103.860	107.478	57.569	33.545	18.163	74.697	85.177	43.614	26.267	550.573

Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.

Un 97,6% de las visitas se correspondían a personas residentes en la Región. El mayor porcentaje de las visitas a un hospital (tabla 7) se generan en los residentes de su Área de Salud, aunque el rango es muy amplio (entre el 97% en el H. Virgen del Castillo al 57,9% del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca). Las principales Áreas de Salud que demandaron visitas al HUVA fueron el Área 6 (Vega Media del Segura, 17,7 % del total de visitas atendidas), el Área 7 (Murcia-Este, 16,3%) y el Área 9 (Vega Alta, 1,8%), que no disponen de asistencia maternoinfantil y es ese su hospital de referencia.

Tabla 7 Visitas por Área de Salud de Residencia del paciente (%). Urgencias hospitalarias, SMS, 2013.

	H.U.V.A.	C.H. Cartagena	H.Rafael Méndez	H.C. Noroeste	H. Virgen del Castillo	H. Morales Meseguer	H.G.U. Reina Sofia	H. Los Arcos	H.Lorenzo Guirao	Hospitales SMS
Área 1	57,8	0,8	0,4	0,8	0,2	5,1	4,5	4,6	0,5	122.348
Área 2	1,4	93,2	0,4	0,2	0,1	0,9	0,7	2,4	0,2	148.660
Área 3	1,5	0,3	96,8	0,5	0,1	0,8	0,5	0,2	0,1	78.431
Área 4	1,0	0,1	0,1	94,8	0,1	0,8	0,3	0,2	0,3	43.630
Área 5	0,5	0,1	0,0	0,1	97,0	0,4	0,2	0,1	0,3	25.237
Área 6	17,7	0,6	0,3	0,7	0,6	82,1	4,1	2,3	1,4	104.906
Área 7	16,3	0,4	0,3	0,4	0,3	4,5	86,4	2,9	0,4	116.099
Área 8	0,8	2,2	0,1	0,1	0,0	0,4	0,3	79,5	0,1	53.176
Área 9	1,8	0,1	0,0	0,1	0,1	1,8	0,2	0,2	95,8	38.689
Desconocido	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	1,0	1,2	0,4	0,0	2.859
No residente	0,9	2,2	1,4	2,2	1,4	2,0	1,5	7,2	0,8	14.955
Visitas	189.160	153.150	76.083	42.449	24.175	78.318	91.218	59.700	34.737	748.990

Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.

Cuando se excluyeron aquellas visitas de causa ginecológica/obstétrica y las de la población pediátrica (tabla 8), los porcentajes observados para cada uno de los hospitales de área no se modificaron en gran medida, a excepción del hospital del Área 1 (Murcia-Oeste, H.U.V. Arrixaca), para el cual el porcentaje de visitas a Urgencias procedentes de su propia población aumentó al 73,9 %; no obstante, los residentes en las Áreas 6 y 7 continuaron representando un 7,9% y un 8,9% del total de las visitas. También es de reseñar el comportamiento del Hospital de Los Arcos del Mar Menor, el cual tiene el mayor aflujo de no residentes (7,5%), recibiendo también visitas de residentes procedentes de otras áreas.

Tabla 8 Visitas por Área de Salud de Residencia del paciente (excluidos < 15 años y diagnósticos gineco-obstétricos). Urgencias hospitalarias, SMS, 2013.

	H.U.V.A.	C.H. Cartagena	H.Rafael Méndez	H.C. Noroeste	H. Virgen del Castillo	H. Morales Meseguer	H.G.U. Reina Sofia	H. Los Arcos	H.Lorenzo Guirao	Hospitales SMS
Área 1	73,9	0,8	0,5	0,8	0,2	5,1	4,6	4,7	0,5	88.164
Área 2	1,8	92,7	0,5	0,2	0,1	0,9	0,7	2,6	0,2	104.340
Área 3	2,0	0,3	96,6	0,5	0,1	0,9	0,6	0,2	0,2	59.416
Área 4	1,5	0,1	0,1	94,9	0,1	0,9	0,3	0,2	0,4	34.751
Área 5	0,7	0,1	0,0	0,1	96,7	0,4	0,2	0,1	0,4	19.032
Área 6	7,9	0,6	0,3	0,7	0,6	82,0	4,1	2,2	1,4	75.412
Área 7	8,9	0,5	0,3	0,4	0,3	4,5	86,2	3,0	0,5	88.267
Área 8	1,0	2,4	0,1	0,1	0,0	0,5	0,3	78,9	0,1	38.737
Área 9	1,0	0,1	0,0	0,1	0,1	1,9	0,2	0,2	95,5	28.048
Desconocido	0,3	0,2	0,1	0,0	0,0	1,0	1,2	0,4	0,0	11.700
No residente	1,1	2,3	1,5	2,2	1,6	2,0	1,5	7,5	0,8	2.503
Visitas	103.860	107.478	57.569	33.545	18.163	74.697	85.177	43.614	26.267	550.573

Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.

Tabla 9 Visitas por país de nacimiento. Urgencias, SMS, 2013.

	n	%
España	623.363	83,2
Europa		
Unión Europea	18.658	2,5
Rumania	4.660	0,6
Reino Unido	3.535	0,5
Francia	2.989	0,4
Alemania	1.140	0,2
Resto	3.738	0,5
Ucrania	2.368	0,3
África	42.685	5,7
Marruecos	37.406	5,0
Argelia	1.175	0,2
América	37.236	5,0
Ecuador	20.739	2,8
Bolivia	5.913	0,8
Colombia	3.682	0,5
Argentina	1.194	0,2
Asia	2.174	0,3
China	1.262	0,2
Desconocido	21.108	2,8

El 83,2% de las visitas fueron originadas por población cuyo país de nacimiento era España (tabla 9). Las visitas realizadas por personas de origen europeo representaron un 3% del total (2,5% países de la Unión Europea y 0,5% de países no UE). El 5,7% de las visitas fueron realizadas por población proveniente de África, mientras que el 5,0% fueron realizadas por personas cuyo país de nacimiento se encontraba en América.

La tabla 10 muestra la distribución del destino al alta de las visitas en cada hospital y en su conjunto. La situación más frecuente es derivar a la persona que consulta a su domicilio, 85,7% de las ocasiones. Este porcentaje fue semejante, en líneas generales, entre los diferentes hospitales, excepto para el H. de la Vega Lorenzo Guirao donde fue mayor (92%).

El porcentaje de visitas que acabaron en ingreso hospitalario tuvo mayor variación entre hospitales. Por término medio, acabaron en ingreso el 11,24% de las mismas, pero este porcentaje se movió en un rango entre el 13,8% para el H. Morales Meseguer y 6,0% para el H. V. Lorenzo Guirao. En el caso de este último hospital, la suma de un bajo nivel de ingresos hospitalarios con una alta frecuentación en urgencias hospitalarias de su población (como comenta en un informe próximo) apunta hacia un uso inadecuado del servicio por parte de su población.



Con respecto a la categoría ‘fuga’, conviene comentar que existe una cierta infrarepresentación, dado que en 2.180 visitas con destino ‘a domicilio’, como diagnóstico se indica ‘no responde a las llamadas’, ‘se ha ido’ o similares, lo que supondría un total del 1,2%. La mortalidad (dentro de los servicios de Urgencias y los llegados fallecidos) fué del 0,07%.

Tabla 10 Destino al alta (%). Urgencias hospitalarias, SMS, 2013.

	H.U.V.A.	C.H. Cartagena	H.Rafael Méndez	H.C. Noroeste	H. Virgen del Castillo	H. Morales Meseguer	H.G.U. Reina Sofia	H. Los Arcos	H.Lorenzo Guirao	Hospitales SMS
Domicilio	83,0	85,5	85,7	88,6	84,9	83,4	88,3	87,8	92,0	85,7
Ingreso	12,8	11,9	11,4	8,6	13,6	13,8	8,7	9,2	6,0	11,2
Traslado	1,1	0,3	1,3	0,9	0,9	1,1	1,1	1,0	1,1	0,9
Alta voluntaria	0,1	0,7	0,2	0,0	0,2	0,4	0,5	0,3	0,3	0,3
Fuga	0,0	1,6	1,4	0,2	0,2	1,1	1,3	1,5	0,6	0,9
Exitus	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1
Otros	3,0	0,0	0,0	1,6	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,9
Total	189.160	153.150	76.083	42.449	24.175	78.318	91.218	59.700	34.737	748.990

Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.

Tras excluir a la población en edad pediátrica y aquellas visitas con códigos diagnósticos ginecológicos u obstétricos, para aumentar la comparabilidad entre centros, los resultados son similares (tabla 11).

Tabla 11 Destino al alta, excluidos <15 años y diagnósticos gine-obstétricos (%). Urgencias hospitalarias, SMS, 2013.

	H.U.V.A.	C.H. Cartagena	H.Rafael Méndez	H.C. Noroeste	H. Virgen del Castillo	H. Morales Meseguer	H.G.U. Reina Sofia	H. Los Arcos	H.Lorenzo Guirao	Hospitales SMS
Domicilio	79,5	84,1	86,5	89,1	86,0	83,0	87,8	87,4	90,0	84,8
Ingreso	13,8	12,5	10,1	7,6	12,2	14,2	9,1	9,3	7,9	11,4
Traslado	2,0	0,3	1,6	1,1	1,1	1,0	1,0	1,2	1,0	1,1
Alta voluntaria	0,1	0,9	0,2	0,0	0,2	0,4	0,6	0,3	0,3	0,4
Fuga	0,0	2,1	1,4	0,2	0,2	1,1	1,3	1,7	0,7	1,1
Exitus	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Otros	4,5	0,0	0,0	1,9	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	1,0
Total	103.860	107.478	57.569	33.545	18.163	74.697	85.177	43.614	26.267	550.573

Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.

Las tablas 12 a 15 muestran la distribución del destino al alta según cuál fue el origen de la demanda.

Tabla 12 Origen de la demanda condicionado por el destino al alta (%). Urgencias hospitalarias, SMS, 2013.

	Alta							Total (#)
	Exitus	Ingreso	Traslado	Alta voluntaria	Fuga	Domicilio	Otros	
Propio paciente	0,0	8,4	0,5	0,3	1,0	88,8	0,9	79,8
Atención Primaria	0,1	14,0	1,1	0,4	0,5	83,3	0,7	10,3
Urgencias extrahospitalarias	0,2	20,2	3,9	0,5	0,4	73,8	0,9	3,9
Urgencias 061	0,7	35,0	3,7	0,8	0,6	58,6	0,6	4,4
Otros	0,1	45,2	3,7	0,3	0,4	48,0	2,2	1,7
Total	0,1	11,2	0,9	0,3	0,9	85,7	0,9	100,0

(#) Porcentaje vertical. Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

Tras excluir las visitas en edad pediátrica y aquellas con códigos diagnósticos ginecológicos u obstétricos (tabla 13), la demanda originada por el propio paciente fue el factor que con mayor frecuencia se asoció al alta a domicilio (88,8%), seguida de la demanda

originada en Atención Primaria (81,4%). Por el contrario, los orígenes que con mayor frecuencia acabaron en ingreso fueron los provenientes de Urgencias-061 (35,7%) y aquellos etiquetados como de otros (44,8%), que incluyen las visitas a Urgencias derivadas desde los servicios del propio hospital (consultas externas,...) o los traslados entre hospitales.

Tabla 13 Origen de la demanda condicionado por el destino al alta (%). Urgencias hospitalarias, SMS, 2013. (excluidos menores de 15 años y códigos gineco/obstétricos).

	Exitus	Ingreso	Traslado	Alta			Otros	Total (#)
				voluntaria	Fuga	Domicilio		
Propio paciente	0,0	7,6	0,7	0,4	1,3	89,0	1,1	76,7
Atención Primaria	0,1	15,4	1,3	0,5	0,6	81,4	0,8	11,2
Urgencias extrahospitalarias	0,3	21,4	4,4	0,6	0,5	71,8	1,1	4,5
Urgencias 061	0,8	35,7	3,9	0,8	0,6	57,6	0,6	5,6
Otros	0,2	44,8	4,2	0,4	0,4	47,4	2,5	1,9
Total	0,1	11,4	1,1	0,4	1,1	84,8	1,0	100,0

(#) Porcentaje vertical. Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

En las visitas con códigos diagnósticos ginecológicos u obstétricos (tabla 14), los orígenes que se asociaron con mayor frecuencia con un alta a domicilio fueron las derivaciones desde Atención Primaria y desde Urgencias extrahospitalarias, mientras que, los que se asociaron con una mayor probabilidad de ingreso, fueron, de nuevo, los remitidos desde Urgencias del 061 o desde otros servicios del propio hospital. Probablemente el parto hace que la consulta demandada por la propia paciente aumente su nivel de ingresos (31,7%).

Tabla 14 Origen de la demanda condicionado por el destino al alta (%). Urgencias hospitalarias, SMS, 2013. (Solo códigos diagnósticos ginecológicos/obstétricos)

	Exitus	Ingreso	Traslado	Alta			Otros	Total (#)
				voluntaria	Fuga	Domicilio		
Propio paciente	0,0	31,7	0,4	0,1	0,1	67,6	0,2	92,1
Atención Primaria	0,1	16,3	1,2	0,1	0,1	82,4	0,0	3,9
Urgencias extrahospitalarias	0,0	28,3	0,6	0,3	0,1	70,7	0,0	1,5
Urgencias 061	0,0	55,3	1,8	0,0	0,0	42,9	0,0	0,7
Otros	0,0	56,2	0,5	0,1	0,2	43,0	0,0	1,8
Total	0,0	31,6	0,5	0,1	0,1	67,6	0,1	100,0

(#) Porcentaje vertical. Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

Finalmente, las visitas en edad pediátrica (tabla 15) tuvieron un patrón similar a las generales, con la salvedad de unos porcentajes superiores de altas a domicilio tras demanda originada en el propio paciente.

Tabla 15 Origen de la demanda condicionado por el destino al alta (%). Urgencias hospitalarias, SMS, 2013. Población pediátrica.

	Exitus	Ingreso	Traslado	Alta			Otros	Total (#)
				voluntaria	Fuga	Domicilio		
Propio paciente	0,0	3,3	0,2	0,1	0,4	95,3	0,6	87,3
Atención Primaria	0,0	7,3	0,4	0,1	0,2	91,7	0,4	9,0
Urgencias extrahospitalarias	0,0	9,3	0,9	0,1	0,3	89,2	0,3	2,2
Urgencias 061	0,1	15,5	1,1	0,1	0,1	82,6	0,5	0,9
Otros	0,1	40,1	0,6	0,1	0,4	57,9	0,8	0,7
Total	0,0	4,2	0,3	0,1	0,4	94,5	0,6	100,0

(#) Porcentaje vertical. Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

En el conjunto de los hospitales del SMS, el 93,6% de las visitas fue financiado por el Sistema Nacional de Salud; la tabla 16 muestra la distribución de las visitas por otros tipos de financiación, donde se puede observar que los accidentes de tráfico tuvieron un mayor peso en los hospitales localizados dentro de ciudades, mientras que el Hospital de Los Arcos tuvo una menor financiación por el SNS y mayor por convenios internacionales.

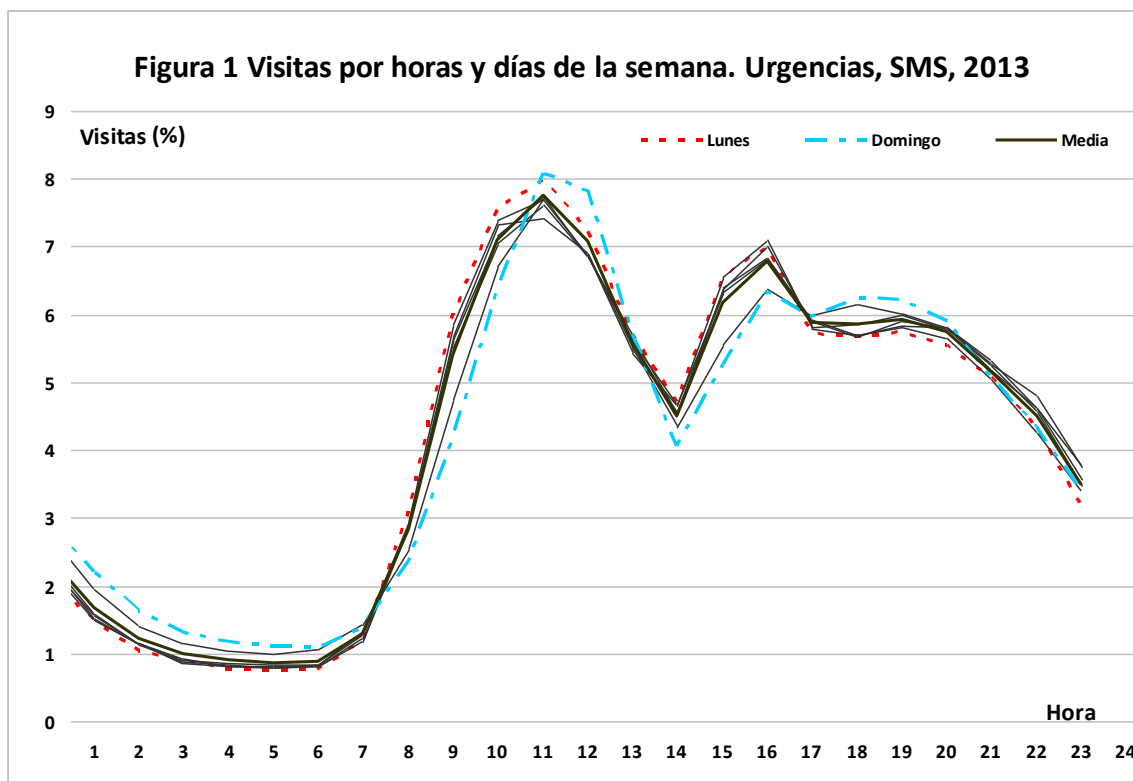
Tabla 16 Sistema financiación. Urgencias hospitalarias, SMS, 2013.

	H.U.V.A.	C.H. Cartagena	H.Rafael Méndez	H.C. Noroeste	H. Virgen del Castillo	H. Morales Meseguer	H.G.U. Reina Sofia	H. Los Arcos	H.Lorenzo Guirao	Hospitales SMS
SNS	94,9	94,1	93,3	95,0	95,1	92,8	91,6	91,1	94,7	93,6
Seguro accidente de tráfico	2,3	1,8	1,8	1,9	1,6	4,0	5,2	3,4	3,4	2,8
Mutua accidente trabajo - E.P	0,4	0,7	1,5	1,3	1,2	1,0	0,7	1,3	1,0	0,8
Convenios internacionales	0,2	0,7	0,4	0,3	0,1	0,4	0,3	1,5	0,1	0,4
Otros	2,3	2,7	3,0	1,6	1,9	1,9	2,3	2,7	0,8	2,3
Total	189.160	153.150	76.083	42.449	24.175	78.318	91.218	59.700	34.737	748.990

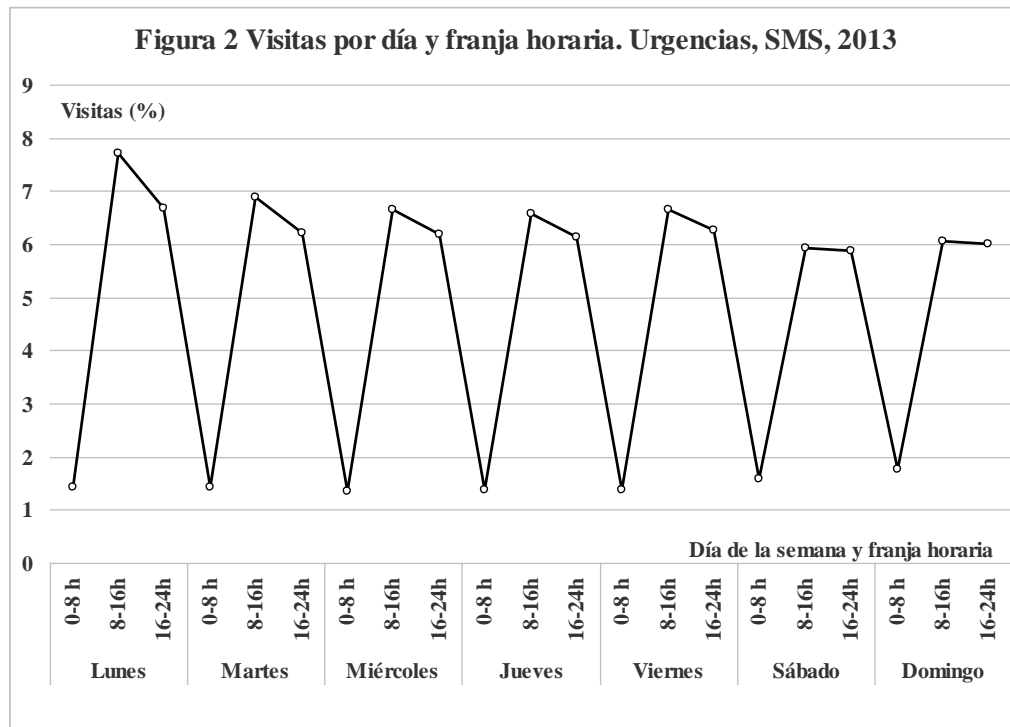
EP: Enfermedad profesional. Otros incluyen particulares y compañías de seguros sanitarios. Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social.

4 Caracterización según su distribución temporal.

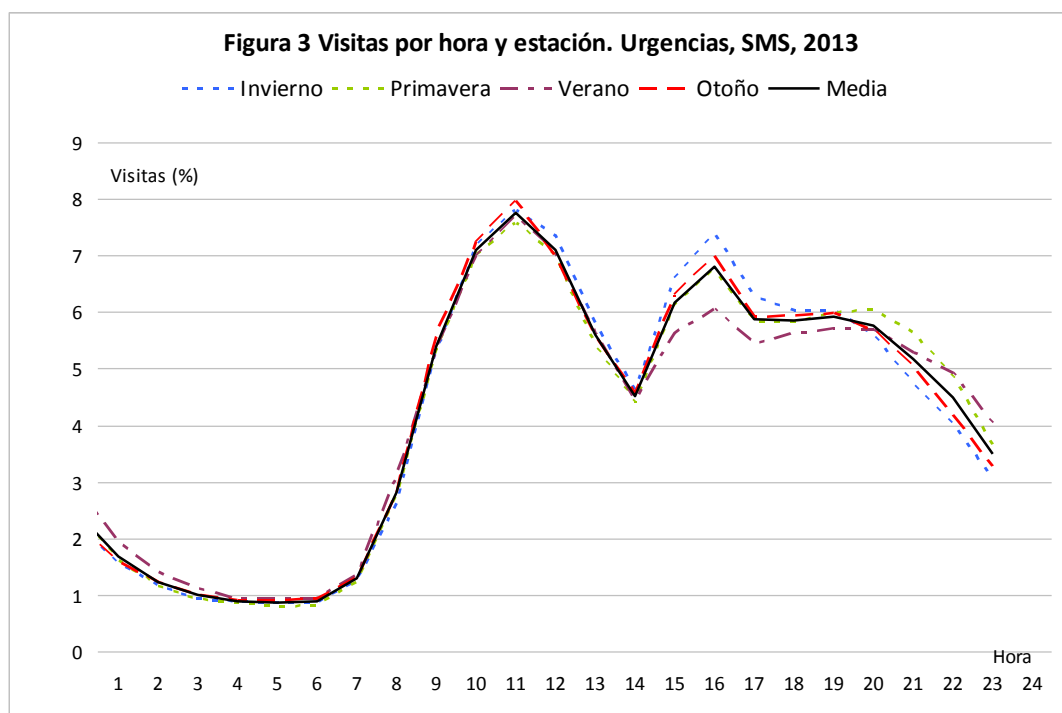
La hora de llegada de los pacientes a Urgencias muestra un pico entre las diez y las doce horas y otro entre las trece y dieciséis. Por la noche, la demanda disminuye. Se aprecia un patrón diferente en los lunes y domingos frente al resto de los días de la semana, en el sentido de atrasarse unas horas los picos de demanda.



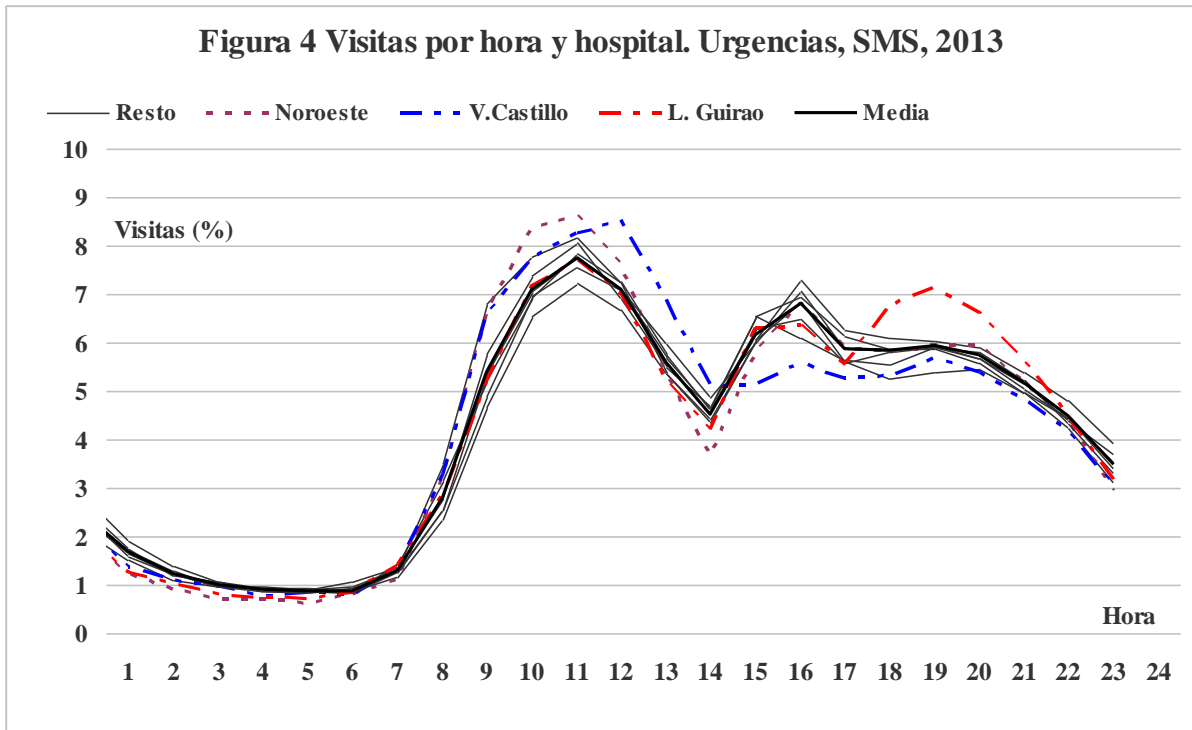
La mayor afluencia de pacientes se observa entre las ocho y las dieciseis horas de los lunes. También destaca el aspecto de meseta de la curva en sábados y domingos, debido al retraso de la hora de inicio de la demanda (figura 2).



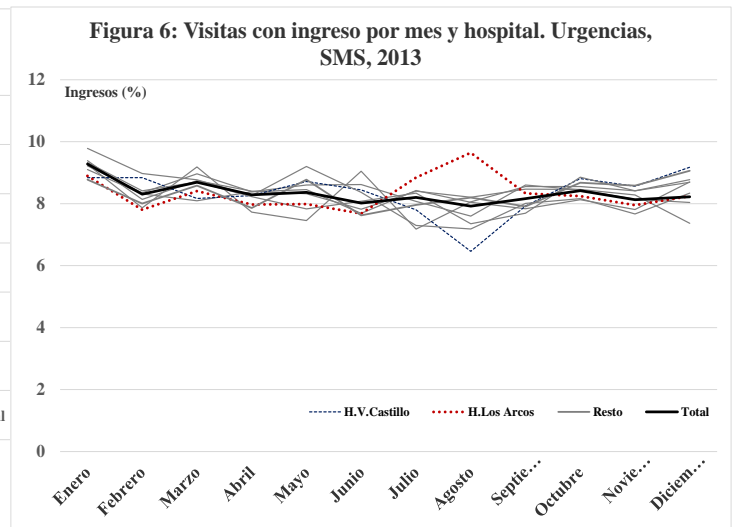
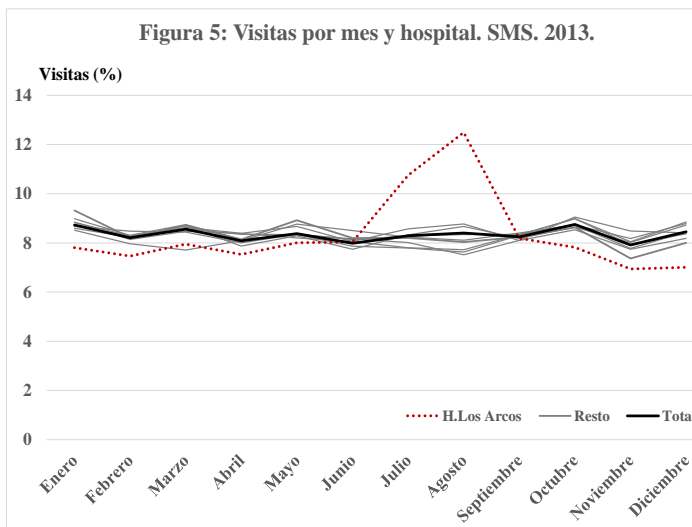
En función de las estaciones del año (figura 3) se aprecia un patrón menos homogéneo a partir de las quince horas.



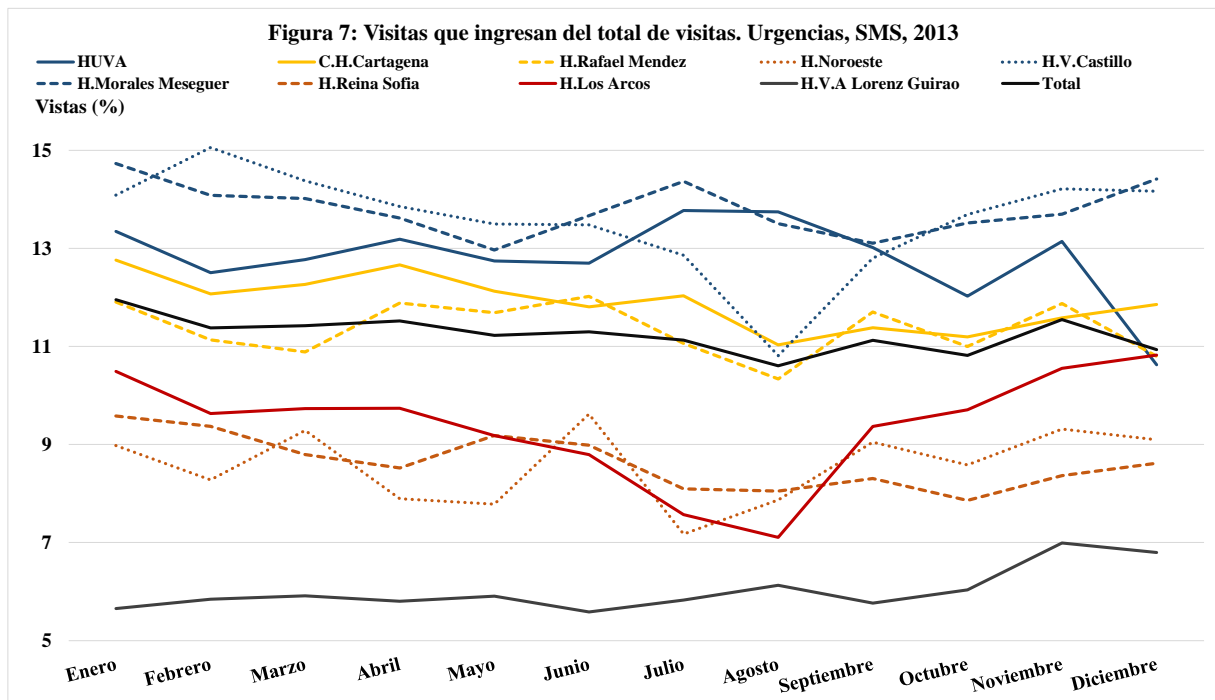
Los Hospitales Comarcal del Noroeste, Virgen del Castillo y de la Vega Lorenzo Guirao muestran un patrón diferente del resto cuando se analizan las visitas al Servicio de Urgencias en función de la hora de entrada (figura 4).



La distribución de los pacientes en función del mes de asistencia presenta una escasa variación entre los meses del año y los diversos hospitales salvo en el Hospital Los Arcos del Mar Menor, en el que se observa un aumento en el período estival, probablemente debido a su ubicación geográfica (figura 5). La distribución de los ingresos hospitalarios originados en urgencias es menos homogénea por meses del año (aumento en enero-diciembre) y por hospitales, sigue destacando el patrón diferente del Hospital Los Arcos.



Sin embargo, el aumento de las visitas e ingresos en el Hospital los Arcos no afecta al porcentaje de los pacientes ingresados. La figura 7 nos muestra la evolución del porcentaje de visitas que ingresan en relación al total de visitas por hospital y por mes, donde, se observa una mayor heterogeneidad entre hospitales. La tendencia general es a unos valores algo superiores en los meses de enero y diciembre y un valle en los meses de verano, que es más pronunciado en el caso del H. de los Arcos. El Hospital de la Vega Lorenzo Guirao presenta valores bajos mantenidos y con menor oscilación.





Anexo:

Las visitas en menores de 15 años suponen un 20,2% del total y con mayor frecuencia son asistidas en el H.U.V. Arrixaca (hospital de referencia para las Áreas de Salud de Murcia-Este, Oeste, Media y Alta del río Segura, aunque en este último caso se dispone del servicio de valoración pediátrica en las urgencias de su hospital).

Tabla A1: Visitas en menores de 15 años. Urgencias hospitalarias, SMS, 2013.

	H.U.V.A.	C.H. Cartagena	H.Rafael Méndez	H.C. Noroeste	H. Virgen del Castillo	H. Morales Meseguer	H.G.U. Reina Sofía	H. Los Arcos	H.Lorenzo Guirao	Hospitales SMS
Visitas	61.623	37.368	12.897	7.062	4.505	2.949	4.479	12.188	8.196	151.465
% del total	40,7	24,7	8,5	4,7	3,0	1,9	3,0	8,0	5,4	100,0
% Mujeres	45,1	44,5	44,4	42,8	43,4	43,0	44,4	45,6	45,1	44,7
Edad media (años)	3,8	4,2	5,0	5,2	5,7	11,2	10,6	5,0	5,0	4,6
% Ingresos	4,7	2,8	7,7	5,1	8,8	4,3	1,9	2,8	0,2	4,2
% Traslados	0,0	0,1	0,4	0,2	0,5	1,2	1,5	0,6	0,9	0,3
T. Estancia (Md), horas	1,5	1,1	1,8	1,4	2,1	2,2	1,5	1,6	0,9	1,4
% Revisitas 72 horas	6,6	9,4	7,6	8,0	6,2	3,8	3,4	5,9	5,1	7,1
% Revisitas con Ingreso	11,0	6,9	19,2	13,7	20,4	13,5	3,3	9,0	0,2	10,2
% Diagnóstico válido	92,4	94,9	97,3	79,7	93,7	91,4	96,3	95,9	98,3	93,6

Md: mediana. Fuente: Registros del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.

Las visitas por motivos gineco-obstétricos suponen un 6,3% del total. Por la propia naturaleza de la patología que asisten, en este caso se alcanzan los mayores niveles de revisitas a las 72 horas y de ingresos de dichas revisitas (partos).

Tabla A2: Visitas por motivo gineco-obstétrico. Urgencias hospitalarias, SMS, 2013.

	H.U.V.A.	C.H. Cartagena	H.Rafael Méndez	H.C. Noroeste	H. Virgen del Castillo	H. Morales Meseguer	H.G.U. Reina Sofía	H. Los Arcos	H.Lorenzo Guirao	Hospitales SMS
Visitas	23.559	8.176	5.596	1.816	1.496	650	1.539	3.874	263	46.984
% del total	50,1	17,4	11,9	3,9	3,2	1,4	3,3	8,2	0,6	100,0
Edad media (años)	31,8	31,9	31,9	32,9	32,8	38,6	35,4	31,9	34,6	32,1
% Ingresos	29,4	45,7	32,3	40,2	44,9	8,8	1,9	28,1	0,4	32,1
% Traslados	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	9,8	5,3	0,5	16,7	0,5
T. Estancia (Md), horas	1,3	2,9	1,8	1,5	1,5	2,3	2,0	1,7	1,7	1,6
% Revisitas 72 horas	13,5	14,8	13,0	16,0	11,0	3,8	4,3	13,2	4,6	13,2
% Revisitas con Ingreso	49,5	59,9	51,8	54,6	60,6	0,0	13,6	45,9	0,0	51,3
% Diagnóstico válido	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Md: mediana. Fuente: Registros del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.