



Urgencias hospitalarias a partir del CMBD. Servicio Murciano de Salud, 2013. Indicadores poblacionales: otros indicadores y motivos de consulta/diagnósticos¹.

Resumen:

Métodos:

- *Periodo de estudio:* Año 2013.
- *Fuente de los sujetos:* Registro del CMBD de urgencias hospitalarias.
- *Hecho a estudio:* Visitas a los servicios de urgencias de los hospitales generales del SMS por parte de los residentes en la Región de Murcia.

Resultados:

Una de cada cuatro personas residentes en la Región acudió a urgencias una o más veces. Los de la Vega Alta un 45,3% más que los residentes en el Altiplano. Sobre el total de la población, un 16,8% usaron los servicios una sola vez, un 5,9% dos veces, un 2,4% tres veces, un 1,1% cuatro veces y otro 1,3% cinco veces o más.

Un 7,7% son revisitas en las siguientes 72 horas de la primera visita al mismo u otro hospital, de las cuales un 19,5% acabaron ingresando.

En un 79,8% de las ocasiones el usuario es el que toma la iniciativa de acudir a las urgencias y, en primera instancia, escoge el hospital con mayor accesibilidad geográfica: el de su área de salud (84,2%).

Se presenta la frecuentación por grandes grupos diagnósticos y área de salud de residencia del usuario, donde se identifica una alta variabilidad (8 de los 17 grandes grupos diagnósticos presentan valores de razón de variación superior a 2).

Mayo de 2015

¹ Se puede acceder a una mayor desagregación sobre los diagnósticos en [Urgencias hospitalarias a partir del CMBD. SMS. 2013. Indicadores. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1507. Murcia: Consejería Sanidad y Política Social; 2015.](#)



Urgencias hospitalarias a partir del CMBD. Servicio Murciano de Salud, 2013. Indicadores poblacionales: otros indicadores y motivos de consulta/diagnósticos.

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:

Joaquín A. Palomar Rodríguez.

Shirley Pérez Romero (*).

María Luisa Usera Clavero.

(* 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 poblacionales: otros indicadores y motivos de consulta/diagnósticos. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1509. 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-Gerencia del Área de Salud puede solicitar una base de datos con la información de su población.

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.



Disponer del CMBD para el análisis de las visitas a las urgencias hospitalarias permite conocer, además de la frecuencia de su uso², algunas otras características relacionadas con los motivos y su adecuación.

En el año 2013, acudieron a las urgencias hospitalarias de alguno de los nueve hospitales generales del Servicio Murciano de Salud, en una o más ocasiones, 405.676 personas residentes en la Región (276,1 personas por 1.000 habitantes). Por área de salud, los residentes en la Vega Alta fueron un 45,3% más que los del Altiplano, en el primer caso un 36,5% de ellos acudieron una o más veces por un 25,1% en el segundo.

Las personas referidas ocasionaron 726.655 visitas (frecuentación de 494,5 visitas por 1.000 habitantes). Por área de salud, los residentes en la Vega Alta tuvieron una frecuentación un 66,6% superior a los del Altiplano, 696,5 visitas por 1.000 habitantes frente a 418,1. Sobre el total de la población, un 16,8% usaron los servicios una sola vez, un 5,9% dos veces, un 2,4% tres veces, un 1,1% cuatro veces y otro 1,3% cinco veces o más (con un máximo de una persona que usó los servicios 127 veces en este año). De media, cada usuario que utilizó el servicio lo hizo 1,79 veces.

Por área de salud de residencia del usuario, la frecuentación se relaciona de manera directa con origen de la demanda cuando esta es generada por el propio usuario (a más porcentaje del origen de la demanda debido al usuario, mayor frecuentación) y de manera inversa con el porcentaje de ingresos en el hospital tras la visita a urgencias (a mayor número de visitas por 1.000 habitantes menos ingresos).

Un 7,7% son visitas sucesivas en las 72 horas posteriores a la primera (ocasionadas en el mismo u otro hospital). Este indicador es superior cuando se calcula buscando revisitas en cualquier hospital de la Región a cuando se hace exclusivamente en el hospital donde sucede la primera visita (6,97%, forma de cálculo habitual). Un 19,5% de las revisitas acabaron ingresando. Los ingresos hospitalarios ocasionados por las revisitas a 72 horas suponen un 13,2% del total de los ingresos.

En un 79,8% de las ocasiones el usuario es el que toma la iniciativa de acudir a las urgencias y, en primera instancia, escoge el hospital con mayor accesibilidad geográfica: el de su área de salud (84,2%).

Por grandes grupos diagnósticos, las lesiones y envenenamientos suponen el mayor volumen (88,2 visitas por 1.000 habitantes), seguido de los síntomas, signos y estados mal definidos y factores que influyen en el estado de salud y el contacto con los servicios (56,9) y las enfermedades respiratorias (54,1). La alta variabilidad entre las áreas puede tener su origen en diferencias en la morbilidad, en la idiosincrasia de la población o en la organización de los servicios sanitarios (y su accesibilidad, entre otros factores).

² Ver [Urgencias hospitalarias a partir del CMBD. Servicio Murciano de Salud, 2013. Indicadores poblacionales: frecuentación. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1508. Murcia: Consejería Sanidad y Política Social: 2015.](#)

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: Visitas a urgencias de los hospitales generales públicos de los residentes en la Región.

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 asistencial informatizado médico. 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% del total de las visitas, codificadas), 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 un 4,7% adicional 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.

- *Unión de episodios de los casos, continuidad asistencial:* Se han unido episodios asistenciales que pertenecen al mismo paciente y se realizan en distintos hospitales sin presentar disrupción asistencial (traslados entre hospitales). Como las variables origen de la demanda (entre ellas 'servicio de urgencias de otro hospital') y destino al alta (entre ellas 'otro hospital de agudos') presentan problemas de fiabilidad, para unir los episodios, la estrategia de búsqueda fue identificar altas con el mismo CIP (código de identificación personal de la tarjeta sanitaria). Se consideró que existía continuidad asistencial en aquellos pacientes que habiendo sido atendidos en un hospital, se encontraban en un hospital distinto en el intervalo de tiempo comprendido entre la hora del ingreso o las cuatro horas posteriores al alta en el primer centro. En la primera visita se admitía cualquier destino al alta (excepto fallecimiento, alta voluntaria o fuga), en las sucesivas visitas todos los orígenes. Las uniones que no se correspondían con un destino al alta de traslado y un origen de la demanda de urgencias de otro hospital fueron revisadas.

Unión de visitas. Distribución en función del destino al alta de la visita inicial y del origen de la demanda de la segunda visita vinculada. Hospitales de agudos del SMS, Urgencias hospitalarias, 2013.

Destino al alta primera visita	Origen de la demanda de la segunda visita vinculada										Total
	Sin continuidad identificada	Propio paciente	Atención Primaria	Internamiento otro hospital	Servicios propio hospital	Servicios otro hospital	Ucias otro hospital	112	Urgencias extrahospital	Otros	
Domicilio	638.737	299	53	2	4	6	711	93	177	0	639.991
Traslado H Agudos	3.831	706	66	8	8	6	1.530	303	266	1	6.725
Alta voluntaria	2.405	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2.408
Fuga	6.693	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.693
Exitus	494	0	0	0	0	0	0	0	0	0	494
Traslado Residencia	132	1	0	0	0	0	0	0	0	0	133
Ingreso propio hospital	81.646	1	0	0	0	0	2	3	2	0	81.654
Ingreso fallecido	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
Otros	6.246	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6.247
Total	740.201	1.007	120	10	12	12	2.246	399	445	1	744.453

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

Se tuvo en cuenta que el Complejo Hospitalario de Cartagena dispone de dos edificios con servicios de urgencias diferenciados y posibilidad de traslado entre ellos. Con esta estrategia se identificaron 4.252 episodios con continuidad asistencial (285 de ellos con tres visitas asociadas), 0,6% del total. Del total de las visitas con destino al alta traslado a otro hospital (6.725), en un 43,0% se identificó una segunda visita en urgencias y en un 7,4% un ingreso hospitalario asociado. En la tabla de la página anterior se especifican los resultados para la continuidad asistencial de primer nivel sobre el total de las visitas.

- Partiendo de los códigos de la CIE, se han realizado agrupaciones diagnósticas utilizando el Clinical Classification Software y el Chronic Condition Indicator (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 en una 'ventana' 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. Para los indicadores poblacionales se utilizan los episodios que incluyen la continuidad asistencial y la búsqueda se extiende a todos los hospitales incluidos en el estudio; en este último caso, si existe continuidad asistencial, la revisita se imputa al último hospital que asistió al paciente. 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

- *Población:* Para el cálculo de tasas, se utiliza la población a mitad del periodo, calculada por interpolación aritmética a partir de los datos del padrón (Centro Regional de Estadística de Murcia, Consejería de Economía).

Análisis: Se calcula la frecuentación por 1.000 habitantes para las visitas y personas distintas que han usado el servicio.

Validez de la información, limitaciones del estudio:

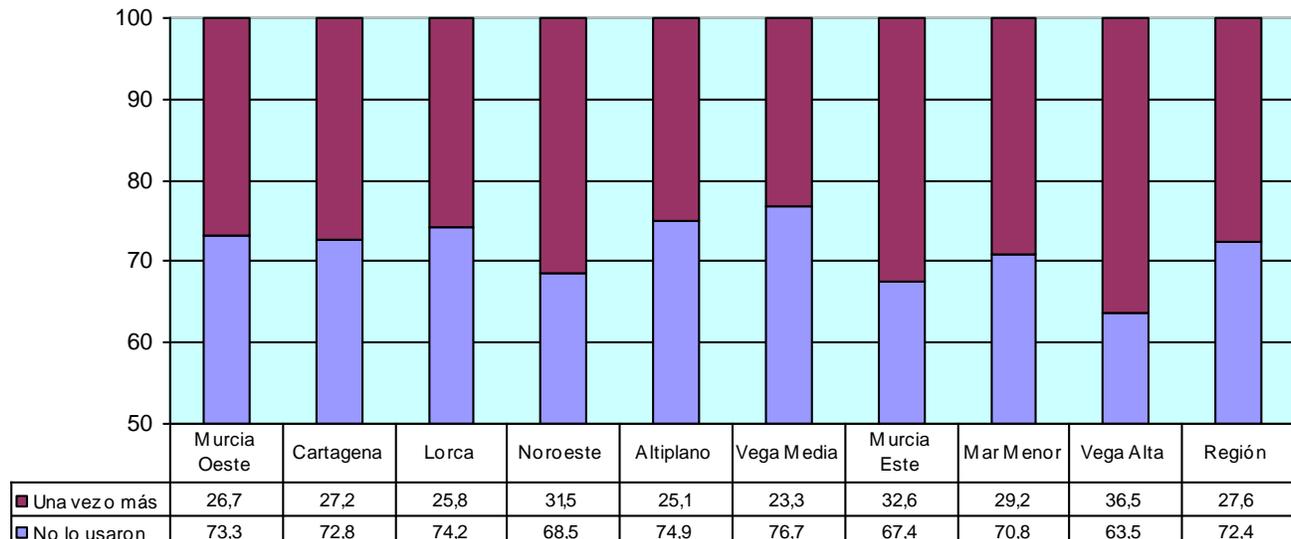
- *Sobre las variables estudiadas:* No todos los hospitales disponen de un sistema de triaje (en ocasiones no es imprescindible) y no está unificado el sistema en aquellos que disponen del mismo. De todas formas, no ha sido posible acceder a esta variable. Tampoco se ha utilizado todo el potencial de la variable tiempo de estancia en el servicio de urgencias por no haberse podido validar. Se ha constatado su escasa precisión, por ejemplo, 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 pacientes:* Las personas se identifican por medio del CIP o del binomio hospital-número de historia. En el total de visitas, sin incluir la continuidad asistencial, se dispone de CIP en el 93,9% de las ocasiones (oscilando entre el 96,5% del Hospital Lorenzo Guirao y el 89,1% del Hospital Los Arcos, este último dato sería congruente con un mayor uso por parte de personas no residentes en la Región). Este factor afecta disminuyendo la posibilidad de unir episodios con continuidad asistencial y aumentando el número de personas distintas que utilizan el servicio.
- *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 codificación necesita incluir 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, el uso de siglas equívocas 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 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 totales entre un 5 y un 7% y afecta a las consultas por trastornos mentales (entre un 2 y un 3% del total de las mismas) y a las realizadas por los residentes en el Área de Salud de la Vega Media del Segura (en un 20-25% en los residentes en el área, tal vez en menor medida a las visitas pediátricas y obstétricas).

Resultados³:

En el año 2013, acudieron, en una o más ocasiones, a las urgencias hospitalarias de alguno de los nueve hospitales generales del Servicio Murciano de Salud 405.676 personas residentes en la Región (276,1 personas por 1.000 habitantes).

Cuando analizamos la información por área de salud de residencia del usuario observamos que un 36,5% de los del Área de Salud de la Vega Alta utilizaron los servicios en una o más ocasiones, un 45,3% más que los residentes en el Altiplano (25,1%), lo que supone una razón de variación⁴ de 1,5.

Urgencias hospitalarias por Área de Salud de residencia . SMS, 2013.
Distribución en función del uso de los servicios (%).



Tras descontar los traslados entre hospitales (uniendo las visitas que se producen en más de un hospital y tienen continuidad asistencial), estos usuarios generaron 726.655 visitas, lo que significa una frecuentación de 494,5 visitas por 1.000 habitantes. En relación con el total de la población, un 16,8% usaron los servicios una sola vez, un 5,9% dos veces, un 2,4% tres veces, un 1,1% cuatro veces y otro 1,3% cinco veces o más (con un máximo de una persona que usó los servicios 127 veces en este año). De media, cada usuario que utilizó el servicio lo hizo 1,79 veces.

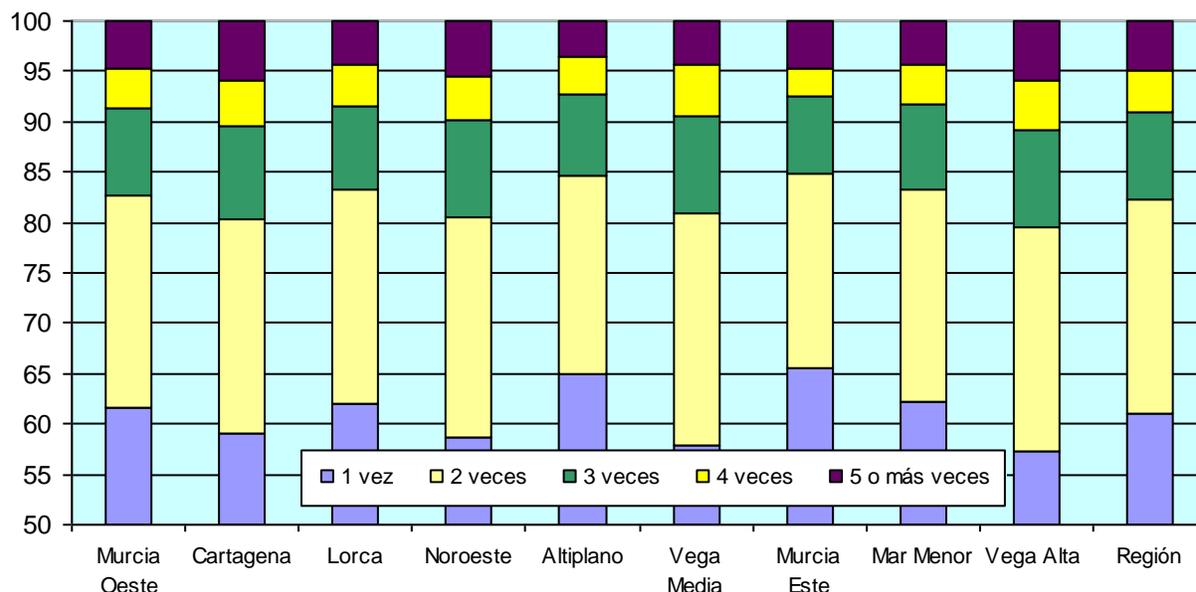
Si las personas que usaron los servicios las llevamos a base 100 y analizamos la distribución en función del número de visitas por persona y por área de salud (gráfico

³ Se puede encontrar una descripción más detallada de la frecuentación en un informe [anterior](#).

⁴ Se calcula dividiendo el mayor por el menor de los valores. No se tienen en cuenta los resultados del Área de la Vega Media por no disponer de la información del Hospital de Molina (concierto de urgencias con el SMS).

siguiente), se observa que los residentes en el Área de la Vega Alta son los que en menor medida acuden una sola vez.

Urgencias hospitalarias por Área de Salud de residencia. SMS, 2013.
Distribución en función del número de visitas/persona (% sobre usuarios).



En la tabla 1 se muestran algunos indicadores. La frecuentación se relaciona de manera directa con el origen de la demanda cuando se produce por decisión del propio usuario (cuando aumenta el porcentaje del origen de la demanda debido al usuario aumenta la frecuentación) y de manera inversa con el porcentaje de ingresos en el hospital tras la visita a urgencias (a mayor número de visitas por 1.000 habitantes menos ingresos). Los residentes en las Áreas de Murcia-Oeste y Cartagena presentan un menor nivel de continuidad asistencial (traslados), lo que podría estar en relación con la dotación tecnológica de su hospital de área.

Tabla 1: Urgencias hospitalarias por Área de Salud de residencia del usuario. SMS, 2013.

	Murcia Oeste	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Media	Murcia Este	Mar Menor	Vega Alta	Región	RV
Visitas	121.969	148.243	78.003	43.157	25.025	104.090	115.357	52.681	38.130	726.655	
Tasa (visitas/1.000 hab)	474,1	511,6	450,5	589,5	418,1	400,3	583,9	507,2	696,5	494,5	1,67
Visitas por usuario	1,77	1,88	1,74	1,87	1,67	1,72	1,79	1,74	1,91	1,79	1,15
% Mujeres	54,6	54,0	53,6	53,2	51,9	55,1	53,6	52,7	50,3	53,7	1,09
Edad media (años)	38,1	37,1	41,4	43,2	41,8	39,3	39,6	37,8	37,6	39,0	1,17
% Origen demanda usuario	81,8	78,0	73,3	75,9	70,2	83,2	82,6	81,2	90,5	80,1	1,29
% Ingresos	11,2	12,1	12,1	9,9	14,7	13,4	9,7	11,4	8,1	11,4	1,80
% Continuidad asistencial	0,3	0,3	0,5	1,0	0,8	0,7	0,6	0,9	1,4	0,6	4,99
T. Estancia (Md), horas	3,8	3,2	2,4	3,3	3,3	3,1	2,9	2,8	2,4	3,1	1,61
% Revisitas 72 horas	6,9	8,7	8,2	9,1	7,4	7,0	7,2	7,5	8,1	7,7	1,31
% Revisitas con Ingreso	19,6	18,1	21,9	18,6	24,3	22,4	18,1	20,8	14,6	19,5	1,67
% Diagnóstico válido	87,4	88,8	95,7	74,1	88,6	92,0	94,5	94,5	95,5	90,5	1,29

RV Razón de variación (valor máximo/valor mínimo, no incluye Vega Media). En trama el valor/es inferiores. En negrita, el valor superior. En gris valores infrarrepresentados en un 20-25% Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social

Un 7,7% son revisitas en las 72 horas posteriores a la primera en cualquier hospital, este indicador es superior al que se observa cuando se calculan las revisitas exclusivamente en el hospital del primer contacto (6,9%⁵) y supone unas 4.400 revisitas adicionales. El porcentaje de las revisitas que acaban en ingreso hospitalario es similar en ambas formas de cálculo (19,5% en cualquier hospital y 19,2% en el hospital donde se realiza en primer contacto), aunque supone 1.000 ingresos hospitalarios adicionales. Los ingresos hospitalarios ocasionados por las revisitas a 72 horas suponen un 13,2% del total (10.989 ingresos).

Partiendo de que el 80,1% de las visitas se originan a iniciativa del propio usuario, en primera instancia, escogen el hospital con mayor accesibilidad geográfica, el de su área de salud (84,2%), tabla 2. Sin embargo, la carencia de servicios materno-infantiles en algún hospital impide una comparación adecuada.

Tabla 2: Área de Salud de residencia en función del primer hospital de asistencia.
Urgencias hospitalarias. SMS, 2013.

	Murcia Oeste	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Media	Murcia Este	Mar Menor	Vega Alta	Región
H.U.V.Arrixaca	89,4	1,6	3,2	3,6	3,4	31,7	26,4	2,7	8,2	25,4
C.H. Cartagena	1,0	96,1	0,5	0,3	0,3	0,8	0,6	5,8	0,3	20,5
H.Rafael Méndez	0,3	0,2	94,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	10,3
H.C. Noroeste	0,3	0,1	0,3	93,1	0,2	0,3	0,2	0,1	0,1	5,7
H. V del Castillo	0,0	0,0	0,0	0,1	93,6	0,1	0,1	0,0	0,1	3,3
H. M. Meseguer	3,3	0,5	0,8	1,5	1,1	61,5	3,0	0,7	3,3	10,4
H.Reina Sofia	3,3	0,4	0,6	0,6	0,6	3,6	68,0	0,6	0,5	12,1
H. Los Arcos	2,2	1,0	0,1	0,3	0,2	1,3	1,5	89,9	0,3	7,6
H.Lorenzo Guirao	0,1	0,0	0,1	0,2	0,5	0,5	0,1	0,1	87,1	4,7
Hospitales SMS	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

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

Tabla 3: Área de Salud de residencia y primer hospital de asistencia (excluidos partos y menores de 15 años).
Urgencias hospitalarias. SMS, 2013.

	Murcia Oeste	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Media	Murcia Este	Mar Menor	Vega Alta	Región
H.U.V.Arrixaca	87,2	1,6	3,0	3,6	3,4	11,6	10,4	2,5	4,0	19,1
C.H. Cartagena	1,0	95,6	0,5	0,4	0,4	0,8	0,6	6,0	0,4	19,6
H.Rafael Méndez	0,3	0,3	94,0	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	10,7
H.C. Noroeste	0,3	0,1	0,3	92,6	0,1	0,3	0,2	0,1	0,1	6,1
H. V del Castillo	0,1	0,0	0,0	0,1	93,1	0,2	0,1	0,0	0,1	3,3
H. M. Meseguer	4,3	0,7	1,1	1,9	1,5	80,6	3,8	0,9	4,4	13,4
H.Reina Sofia	4,4	0,6	0,8	0,8	0,8	4,6	83,2	0,8	0,7	15,4
H. Los Arcos	2,3	1,1	0,1	0,3	0,2	1,3	1,5	89,6	0,3	7,6
H.Lorenzo Guirao	0,1	0,0	0,1	0,3	0,5	0,5	0,1	0,1	90,0	4,8
Hospitales SMS	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

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

⁵ Ver [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.](#)



Tras excluir las visitas por motivos obstétricos y las causadas por menores de 15 años el patrón es más patente y homogéneo, tabla 3. Un 88,9% de los usuarios escogen el hospital del área de salud donde residen. La excepción se observa en los residentes en las tres áreas de salud en las que se reparte el municipio de Murcia, que disponen de tres hospitales relativamente cercanos entre sí.

Un 72,4% de los usuarios menores de 15 años son atendidos en los hospitales del área de salud donde residen, tabla 4. El Hospital de la Vega Lorenzo Guirao no dispone de internamiento pediátrico pero sí de pediatra en urgencias, esta accesibilidad puede justificar que no siga el patrón de los hospitales sin internamiento infantil e influir en el nivel de la demanda.

Tabla 4: Menores de 15 años, Área de Salud de residencia y primer hospital de asistencia.
Urgencias hospitalarias. SMS, 2013.

	Murcia Oeste	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Media	Murcia Este	Mar Menor	Vega Alta	Región
H.U.V.Arrixaca	95,2	1,5	4,4	3,2	3,6	83,5	77,0	3,6	11,8	41,0
C.H. Cartagena	0,8	97,6	0,3	0,2	0,2	0,9	0,7	5,8	0,2	24,7
H.Rafael Méndez	0,1	0,1	94,7	0,2	0,1	0,2	0,1	0,0	0,0	8,6
H.C. Noroeste	0,2	0,0	0,3	95,9	0,1	0,3	0,2	0,1	0,1	4,7
H. V del Castillo	0,1	0,0	0,0	0,1	95,2	0,1	0,1	0,0	0,0	3,0
H. M. Meseguer	0,6	0,0	0,0	0,1	0,0	12,0	0,5	0,1	0,1	1,9
H.Reina Sofía	0,5	0,0	0,1	0,1	0,1	0,9	19,5	0,1	0,0	3,0
H. Los Arcos	2,4	0,7	0,1	0,2	0,2	1,6	1,8	90,3	0,3	7,6
H.Lorenzo Guirao	0,1	0,0	0,0	0,2	0,4	0,5	0,1	0,0	87,5	5,5
Hospitales SMS	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

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

En el caso de la asistencia por motivos obstétricos es donde se aprecia el mayor uso de los servicios de referencia (el hospital del área de salud de residencia o el Hospital Virgen de la Arrixaca para los residentes en la Vega Alta, Media y Murcia-Este), tabla 5. Los hospitales de área atienden a un 63,0% de sus residentes.

Tabla 5: Visitas por motivos obstetricos, Área de Salud de residencia y primer hospital de asistencia.
Urgencias hospitalarias. SMS, 2013.

	Murcia Oeste	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Media	Murcia Este	Mar Menor	Vega Alta	Región
H.U.V.Arrixaca	97,5	2,2	2,4	5,0	3,6	96,3	94,6	3,4	89,6	54,4
C.H. Cartagena	0,7	96,5	0,4	0,2	0,0	0,8	0,4	3,3	0,7	17,7
H.Rafael Méndez	0,2	0,3	96,8	0,6	0,1	0,3	0,2	0,1	0,2	11,6
H.C. Noroeste	0,2	0,1	0,1	93,6	0,5	0,1	0,1	0,0	0,2	3,9
H. V del Castillo	0,0	0,0	0,0	0,0	95,7	0,1	0,0	0,0	0,1	3,3
H. M. Meseguer	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	1,4	0,1	0,0	0,0	0,3
H.Reina Sofía	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	4,1	0,0	0,3	0,7
H. Los Arcos	1,0	0,8	0,3	0,3	0,1	0,8	0,5	93,2	0,1	7,8
H.Lorenzo Guirao	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	8,9	0,3
Hospitales SMS	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

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



Tabla 6: Distribución por grandes grupos diagnósticos. Urgencias hospitalarias por Área de Salud de residencia del usuario. SMS, 2013.

	MURCIA/OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA		MURCIA/ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA		TOTAL		RV
	Visitas	Tasa	Visitas	Tasa	Visitas	Tasa	Visitas	Tasa	Visitas	Tasa	Visitas	Tasa	Visitas	Tasa	Visitas	Tasa	Visitas	Tasa	Visitas	Tasa	
Anomalías congénitas	58	0,2	57	0,2	35	0,2	10	0,1	11	0,2	33	0,1	37	0,2	19	0,2	9	0,2	269	0,2	1,7
Ciertas Enf. con origen en el período perinatal	94	0,4	582	2,0	58	0,3	38	0,5	34	0,6	75	0,3	65	0,3	65	0,6	84	1,5	1.095	0,7	6,1
Neoplasias	461	1,8	688	2,4	334	1,9	192	2,6	95	1,6	590	2,3	482	2,4	222	2,1	108	2,0	3.172	2,2	1,7
Enf. de la sangre y los órganos hematopoyéticos	497	1,9	737	2,5	494	2,9	291	4,0	129	2,2	564	2,2	498	2,5	222	2,1	105	1,9	3.537	2,4	2,1
Enf. endocrinas, de la nutrición y metabolismo	1.056	4,1	1.010	3,5	794	4,6	327	4,5	216	3,6	1.002	3,9	1.015	5,1	420	4,0	217	4,0	6.057	4,1	1,5
Enf. infecciosas y parasitarias	2.131	8,3	2.873	9,9	1.274	7,4	496	6,8	407	6,8	1.812	7,0	2.014	10,2	1.068	10,3	225	4,1	12.300	8,4	2,5
Enf. de la piel y del tejido subcutáneo	1.900	7,4	2.289	7,9	1.282	7,4	517	7,1	409	6,8	1.825	7,0	2.273	11,5	883	8,5	941	17,2	12.319	8,4	2,5
Trastornos mentales	3.634	14,1	5.125	17,7	2.126	12,3	808	11,0	530	8,9	2.889	11,1	3.523	17,8	1.397	13,5	688	12,6	20.720	14,1	2,0
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	7.364	28,6	6.610	22,8	4.388	25,3	1.496	20,4	1.294	21,6	6.606	25,4	5.654	28,6	2.861	27,5	1.065	19,5	37.338	25,4	1,5
Enf. del sistema circulatorio	6.694	26,0	8.039	27,7	5.161	29,8	2.152	29,4	1.532	25,6	6.623	25,5	6.979	35,3	2.982	28,7	2.092	38,2	42.254	28,8	1,5
Enf. del sistema genitourinario	7.865	30,6	9.141	31,5	6.536	37,7	2.381	32,5	1.509	25,2	6.809	26,2	7.728	39,1	3.861	37,2	1.803	32,9	47.633	32,4	1,6
Enf. del sistema nervioso y de los órganos	8.474	32,9	8.691	30,0	5.727	33,1	2.167	29,6	1.580	26,4	6.889	26,5	8.892	45,0	3.721	35,8	3.488	63,7	49.629	33,8	2,4
Enf. del aparato digestivo	8.830	34,3	11.108	38,3	6.777	39,1	2.890	39,5	1.882	31,4	8.028	30,9	8.523	43,1	4.184	40,3	2.153	39,3	54.375	37,0	1,4
Enf. del sistema musculoesquelético y conectivo	9.990	38,8	13.091	45,2	7.565	43,7	4.015	54,8	1.960	32,7	8.391	32,3	12.206	61,8	5.676	54,7	5.114	93,4	68.008	46,3	2,9
Enf. del sistema respiratorio	12.394	48,2	19.116	66,0	8.900	51,4	3.698	50,5	2.532	42,3	12.096	46,5	11.994	60,7	5.620	54,1	3.165	57,8	79.515	54,1	1,6
Síntomas, signos, mal definidos y otros factores	13.387	52,0	17.495	60,4	9.063	52,3	3.298	45,1	2.609	43,6	12.260	47,1	11.957	60,5	5.829	56,1	7.728	141,2	83.626	56,9	3,2
Lesiones y envenenamiento	20.565	79,9	23.875	82,4	13.492	77,9	6.960	95,1	5.239	87,5	18.282	70,3	24.080	121,9	10.336	99,5	6.829	124,8	129.658	88,2	1,6
Códigos residuales, no clasificados y códigos E	1.214	4,7	1.080	3,7	615	3,6	247	3,4	200	3,3	1.011	3,9	1.052	5,3	425	4,1	606	11,1	6.450	4,4	3,3
Desconocido	15.361	59,7	16.636	57,4	3.382	19,5	11.174	152,7	2.857	47,7	8.305	31,9	6.385	32,3	2.890	27,8	1.710	31,2	68.700	46,8	7,8
Total	121.969	474,1	148.243	511,6	78.003	450,5	43.157	589,6	25.025	418,1	104.090	400,3	115.357	583,9	52.681	507,3	38.130	696,6	726.655	494,5	1,7

Grupos diagnósticos según el Clinical Classification Software (Healthcare Cost & Utilization Project-HCUP). RV: Razón de variación. Tasas por 1.000 habitantes (Población a 1 de enero de 2013, CREM). En gris datos infrarepresentados. Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social

Por grandes grupos diagnósticos⁶, las lesiones y envenenamientos suponen el mayor volumen (88,2 visitas por 1.000 habitantes), seguido de los síntomas, signos y estados mal definidos y factores que influyen en el estado de salud y el contacto con los servicios (56,9) y las enfermedades respiratorias (54,1). La alta variabilidad entre las áreas puede tener su origen en diferencias en la morbilidad, en la idiosincrasia de la población o en la organización de los servicios sanitarios (y su accesibilidad, entre otros factores).

⁶ Una mayor desagregación por diagnósticos en [Urgencias hospitalarias a partir del CMBD. SMS, 2013. Indicadores. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1507. Murcia: Consejería Sanidad y Política Social; 2015.](#)



Tabla 7: Menores de un año. Distribución por grandes grupos diagnóstico. Urgencias hospitalarias por Área de Salud de residencia del usuario. SMS, 2013.

	MURCIA/OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA		MURCIA/ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA		TOTAL		RV	
	Visitas	Tasa	Visitas	Tasa	Visitas	Tasa	Visitas	Tasa	Visitas	Tasa	Visitas	Tasa	Visitas	Tasa	Visitas	Tasa	Visitas	Tasa	Visitas	Tasa		
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	1	0,3	3	1,0	1	0,5	1	1,5	1	1,6	0	0,0	3	1,3	1	0,8	0	0,0	11	0,7	N.C.	
Neoplasias	3	1,0	4	1,3	1	0,5	2	3,1	0	0,0	4	1,4	5	2,2	3	2,4	1	1,9	23	1,4	N.C.	
Enf. de la sangre y los órganos hematopoyéticos	0	0,0	14	4,6	8	4,2	1	1,5	1	1,6	1	0,3	2	0,9	3	2,4	1	1,9	31	1,9	N.C.	
Enf. del sistema musculoesquelético y conectivo	4	1,4	8	2,6	7	3,7	1	1,5	1	1,6	4	1,4	5	2,2	3	2,4	4	7,5	37	2,3	5,4	
Anomalías congénitas	4	1,4	16	5,2	6	3,2	1	1,5	6	9,7	9	3,1	8	3,6	5	4,0	0	0,0	55	3,4	N.C.	
Enf. del sistema circulatorio	6	2,1	19	6,2	6	3,2	10	15,5	1	1,6	7	2,4	5	2,2	3	2,4	2	3,7	59	3,7	9,6	
Enf. endocrinas, de la nutrición y metabolismo	25	8,7	22	7,2	6	3,2	7	10,8	3	4,9	20	6,9	12	5,4	5	4,0	7	13,1	107	6,7	4,1	
Trastornos mentales	20	7,0	9	2,9	15	7,9	3	4,6	1	1,6	42	14,5	14	6,3	1	0,8	3	5,6	108	6,7	10,0	
Ciertas Enf. con origen en el período perinatal	35	12,2	209	68,4	35	18,4	17	26,3	14	22,7	36	12,4	29	13,0	35	27,7	53	98,9	463	28,9	8,1	
Enf. del sistema genitourinario	79	27,5	117	38,3	42	22,1	25	38,7	18	29,2	86	29,7	66	29,6	35	27,7	28	52,2	496	31,0	2,4	
Enf. de la piel y del tejido subcutáneo	95	33,1	133	43,5	30	15,8	16	24,8	5	8,1	70	24,2	68	30,5	31	24,5	54	100,7	502	31,3	12,4	
Enf. infecciosas y parasitarias	101	35,2	287	94,0	96	50,4	55	85,1	36	58,3	113	39,1	104	46,6	86	68,0	20	37,3	898	56,1	2,7	
Enf. del sistema nervioso y de los órganos	146	50,8	356	116,6	96	50,4	44	68,1	16	25,9	147	50,8	119	53,4	68	53,8	54	100,7	1.046	65,3	4,5	
Lesiones y envenenamiento	268	93,3	336	110,0	126	66,2	40	61,9	38	61,6	225	77,8	211	94,6	110	87,0	48	89,6	1.402	87,5	1,8	
Enf. del aparato digestivo	467	162,6	848	277,7	327	171,8	126	195,0	82	132,9	395	136,6	419	187,9	243	192,1	103	192,2	3.010	187,9	2,1	
Síntomas, signos, mal definidos y otros factores	983	342,3	978	320,2	553	290,6	216	334,4	108	175,0	889	307,4	830	372,2	393	310,7	479	893,7	5.429	339,0	5,1	
Enf. del sistema respiratorio	1.510	525,8	2.744	898,5	848	445,6	390	603,7	207	335,5	1.442	498,6	1.269	569,1	636	502,8	347	647,4	9.393	586,5	2,7	
Códigos residuales, no clasificados y códigos E	123	42,8	50	16,4	13	6,8	7	10,8	1	1,6	118	40,8	127	57,0	12	9,5	12	22,4	463	28,9	35,1	
Desconocido	176	61,3	290	95,0	88	46,2	236	365,3	49	79,4	129	44,6	127	57,0	91	71,9	35	65,3	1.221	76,2	7,9	
Total	4.046	1408,8	6.443	2109,7	2.304	1210,7	1.198	1854,5	588	953,0	3.737	1292,2	3.423	1535,0	1.764	1394,5	1.251	2334,0	24.754	1545,7	2,4	
Síntomas, signos, mal definidos y otros factores																						
Fiebre de origen desconocido	389	135,4	358	117,2	285	149,8	94	145,5	48	77,8	359	124,1	350	157,0	136	107,5	311	580,2	2.330	145,5	7,5	
Náuseas y vómitos	179	62,3	152	49,8	83	43,6	19	29,4	17	27,6	162	56,0	135	60,5	71	56,1	83	154,9	901	56,3	5,6	

Grupos diagnósticos según el Clinical Classification Software (Healthcare Cost & Utilization Project-HCUP). RV: Razón de variación. N.C. No calculable. Tasas por 1.000 habitantes (Población a 1 de enero de 2013, CREM). En gris datos infrarepresentados. Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social

Los menores de un año son los que presentan una mayor frecuentación (tanto en personas como en visitas), además es donde se identifica una de las mayores fuentes de variabilidad entre áreas de salud. En el caso del Área de Salud de la Vega Alta, la frecuentación por fiebre (como sintoma aislado) y las náuseas y vómitos justificarían gran parte de esta variación. De manera conjunta originan 735,1 visitas por 1.000 habitantes menores de un año, frente a 201,7 en el conjunto regional. Las visitas relacionadas con el puerperio se deben a consultas sobre galactorrea y grietas en el pezón asociadas al lactante en lugar de a la madre.