



UNIVERSIDAD DE MURCIA
ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO

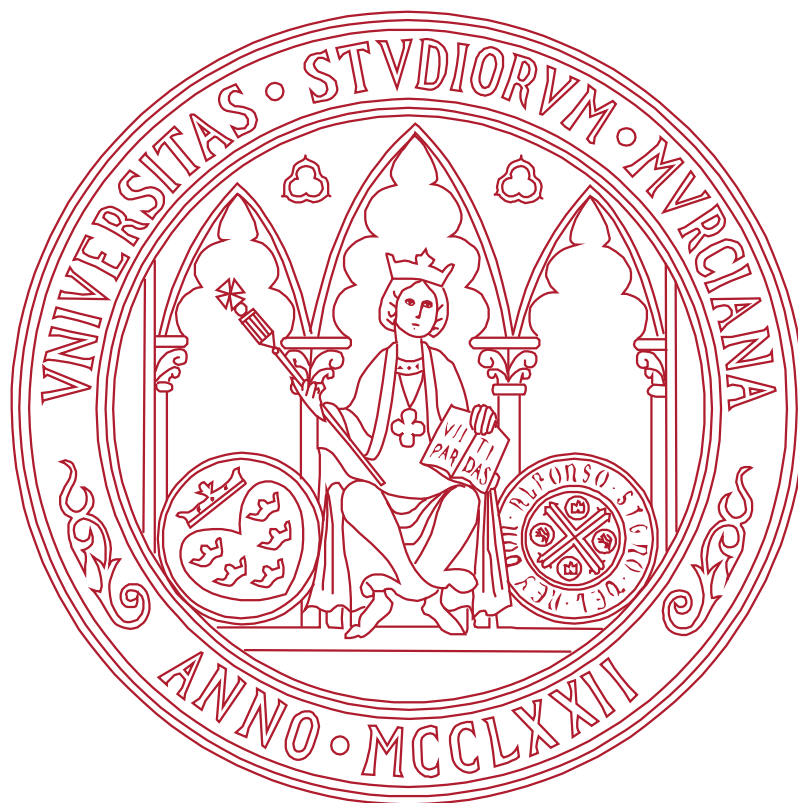
**Estudio Descriptivo de las Urgencias del
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca
y Tendencias Temporales
2013-2018**

D. Carlos María Pérez-Crespo Gómez

2020

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS URGENCIAS DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA Y TENDENCIAS TEMPORALES 2013-2018

Autor: Carlos María Pérez-Crespo Gómez



Director: Domingo A. Pascual Figal

18 DE DICIEMBRE DE 2020

UNIVERSIDAD DE MURCIA

Departamento de Medicina Interna

LA SALA DE URGENCIAS ES MÁS QUE UN DEPARTAMENTO. ES UNA “HABITACIÓN CON VISTAS” DE NUESTRO SISTEMA DE SALUD PÚBLICA, ATENCIÓN PRIMARIA Y SISTEMA HOSPITALARIO.

Kellerman, Al & Martinez, R “The ER, 50 years on”

New England Journal of Medicine 364.24 (2011): 2278-2279

Agradecimientos

A Álvaro Hernández Vicente por su inmensa ayuda con las tablas y formato.

A Domingo Pascual por su eficaz y precisa dirección.

A Yolanda por su supervisión, paciencia y cariño.

Índice de contenidos

Agradecimientos	4
Índice de contenidos	6
Índice de tablas	12
Índice de figuras	14
1 Introducción	16
1.1 El Servicio de Urgencias como concepto asistencial.....	16
1.1.1 Concepto de Salud, urgencia y emergencia.....	16
1.1.2 Concepto de gravedad y urgencia	16
1.1.3 Evolución histórica. Marco jurídico	16
1.1.4 Tipo de asistencia sanitaria pública	18
1.1.5 Motivos de Saturación de los Servicios de Urgencias (SUH)	19
1.1.6 Indicadores permiten alertar sobre la saturación de urgencias.....	19
1.1.7 Modelos de atención sanitaria a las urgencias y emergencias	20
1.1.8 Centro Coordinador de Urgencias (CCU)	21
1.2 El Área I. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA)	21
1.2.1 Población asignada al Área 1. Evolución.....	22
1.2.2 Zonas básicas de salud (ZBS) del Área 1: Murcia Oeste	24
1.3 El Servicio de Urgencias	25
1.3.1 Fundamentos e historia	25
1.3.2 Recursos Humanos del Servicio de Urgencias HCUVA	26
1.3.3 Recursos físicos, espacios y materiales	29
1.3.4 Análisis de la calidad percibida	33
1.4 Retos actuales de los servicios de urgencias	34
1.4.1 Retos del Servicio Murciano de Salud.....	34
1.4.2 Retos de los servicios de urgencias SMS.....	35
1.4.3 Retos actuales del Servicio de Urgencias del HCUV Arrixaca	36
1.5 Justificación del proyecto.....	37
2 Hipótesis y objetivos	40
2.1 Hipótesis.....	40
2.2 Objetivos	40
3 Material y métodos	42
3.1 Diseño de estudio.....	42
3.2 Población de estudio.....	42
3.3 Fuentes de información. CMBD.	42

3.4	Códigos usados.....	45
3.5	Variables de estudio.....	59
3.5.1	Edad	59
3.5.2	Sexo.....	59
3.5.3	País	60
3.5.4	Población.....	60
3.5.5	Áreas de Salud.....	60
3.5.6	Hospital de origen.....	60
3.5.7	Zonas básicas de salud (ZBS) del Área I	61
3.5.8	Body-group	61
3.5.9	Origen de la demanda.....	62
3.5.10	Destino al alta.....	62
3.5.11	Asistidos por año.....	62
3.5.12	Asistidos por Mes	62
3.5.13	Asistidos por día de la semana.....	62
3.5.14	Número de consultas por paciente.....	62
3.5.15	Estancia media	63
3.5.16	Estancia por rango de horas.....	63
3.6	Métodos estadísticos	63
3.6.1	Fuente de los sujetos	63
3.6.2	Hecho de estudio	63
3.6.3	Período de inclusión	63
3.6.4	Diseño del estudio	63
4	Resultados	66
4.1	Uso y demanda del servicio de urgencias.....	66
4.1.1	Tasa de frecuentación global.....	66
4.1.2	Distribución anual	66
4.1.3	Distribución mensual	67
4.1.4	Día de la semana	69
4.1.5	Distribución por municipio	69
4.1.6	Distribución por Hospital de referencia.....	70
4.1.7	Distribución por sexo	73
4.1.8	Distribución por edad	74
4.1.9	Distribución por <i>Body group</i> y <i>año</i>	75
4.1.10	Origen de la demanda	76

4.1.11	Destino al alta.....	76
4.2	Tipo de demanda y variables asociadas.....	77
4.2.1	<i>Body group</i> y sexo.....	77
4.2.2	<i>Body group</i> y edad.....	77
4.2.3	<i>Body group</i> y Área de salud.....	78
4.2.4	<i>Body group</i> y Zona básica de salud.....	80
4.2.5	<i>Body group</i> y estancia.....	82
4.2.6	Sexo y origen de la demanda.....	83
4.2.7	Sexo y destino al alta.....	83
4.2.8	Sexo y día de la semana.....	84
4.2.9	Sexo y hospital de referencia.....	84
4.2.10	Sexo y país.....	85
4.2.11	Edad y origen de la demanda.....	85
4.2.12	Edad y destino al alta.....	86
4.2.13	Edad y día de la semana.....	87
4.2.14	Edad y Hospital de referencia.....	87
4.2.15	Área de salud y destino al alta.....	88
4.2.16	Área de salud y día de la semana.....	90
4.2.17	ZBS y origen de la demanda.....	92
4.2.18	ZBS y tipo de alta.....	93
4.2.19	ZBS y día de la semana.....	94
4.3	Análisis de frecuentación y sobreuso.....	95
4.3.1	Número de consultas por paciente por Área.....	95
4.3.2	Número de consultas por paciente por ZBS del Área I.....	98
4.4	Participación de los Servicios del Hospital en Urgencias.....	99
4.4.1	Servicio de ingreso.....	99
4.4.2	Servicio de alta.....	99
4.5	Traslados desde otros hospitales.....	100
4.5.1	Hospital de referencia, global y por año.....	100
4.5.2	Día de la semana.....	102
4.5.3	Mes.....	103
4.5.4	Tipo de alta.....	103
4.6	Análisis de entidades financiadoras frente a financiación pública.....	104
4.6.1	Sistema nacional de salud.....	104
4.6.2	Otros financiadores distintos al SNS.....	105

4.7	Aseguradora de accidentes de tráfico	106
4.7.1	Accidentes de tráfico y día de la semana	106
4.7.2	Accidente de tráfico y mes	106
4.7.3	Accidentes de tráfico y hospital de procedencia.....	107
4.7.4	Accidentes de tráfico y edad.....	108
4.7.5	Accidentes de tráfico y sexo	109
4.7.6	Accidentes de tráfico y destino al alta.....	109
4.8	Aseguradora de accidentes laborales	109
4.8.1	Accidentes laborales y día de la semana	110
4.8.2	Accidentes laborales y mes.....	110
4.8.3	Accidentes laborales y sexo	111
4.8.4	Accidentes laborales y edad	111
4.8.5	Accidentes laborales y hospital de origen	112
4.9	Sanidad privada y mutuas de funcionarios	113
4.9.1	Mutuas y día de la semana	113
4.9.2	Mutuas y mes.....	113
4.9.3	Mutuas y años.....	114
4.9.4	Mutuas y hospital de referencia	114
4.9.5	Mutuas y edad	115
4.9.6	Mutuas y sexo	115
4.10	Convenios internacionales	115
4.10.1	Convenios internacionales y año	115
4.10.2	Acuerdos internacionales y día	115
4.10.3	Convenios internacionales y mes.....	116
4.10.4	Convenios internacionales y edad	116
4.10.5	Convenios internacionales y sexo	117
4.10.6	Convenios internacionales y hospital de referencia	117
5	Discusión	118
5.1	¿Existen cambios significativos en la demografía poblacional?	118
5.2	¿Existen cambios en el origen de la demanda y en los destinos al alta?...	120
5.3	¿Existen cambios en el uso del servicio de urgencias según su patología, y procedencia de las distintas áreas de salud y zonas básicas de salud?.....	122
5.4	¿Existen cambios en la participación en el servicio de urgencias del resto de servicios del hospital?	124
5.5	¿Existen cambios en los traslados desde distintos Hospitales?.....	124
5.6	¿Existen cambios en pacientes con financiación distinta a la pública?	125

6 Conclusiones	128
6.1 Corolario.....	129
Anexos	132
Anexo 1. Origen de la demanda.....	132
Anexo 2. Triaje, ESI y Manchester.....	133
Anexo 3. Tablas de códigos del CMBD.	136
7 Bibliografía	152

Índice de tablas

Tabla 1. Número de consultas a urgencias por año	66
Tabla 2. Distribución mensual.	67
Tabla 3. Distribución por día de la semana.	69
Tabla 4. Distribucion por sexo	73
Tabla 5. Distribución por edad.....	75
Tabla 6. Distribución por edad y año.....	75
Tabla 7. Origen de demanda y año.....	76
Tabla 8. Distribución por destino al alta y año	77
Tabla 9. Body group y sexo	77
Tabla 10. Body group y edad	78
Tabla 11. Body group y área de salud.....	79
Tabla 12. Body group y zona básica de salud del Área I.....	81
Tabla 13. Body group y estancia por rangos de horas.....	82
Tabla 14. Estancia media por body group y año.....	83
Tabla 15. Sexo y origen de la demanda	83
Tabla 16. Sexo y destino al alta.....	84
Tabla 17. Sexo y día de la semana	84
Tabla 18. Sexo y hospital de referencia	85
Tabla 19. Sexo y país.....	85
Tabla 20. Edad y origen de la demanda.....	86
Tabla 21. Edad y destino de alta	87
Tabla 22. Edad y día de la semana.....	87
Tabla 23. Edad y hospital de referencia.....	88
Tabla 24. Área de salud y destino al alta	89
Tabla 25. Área de salud y día	91
Tabla 26. ZBS y origen de demanda.....	93
Tabla 27. ZBS y destino al alta	94
Tabla 28. ZBS y día	95
Tabla 29. Número de visitas por persona y área de salud.....	96
Tabla 30. Número de consultas por paciente según ZBS	98

Tabla 31. Servicio de ingreso por urgencias y año	99
Tabla 32. Servicio de alta de urgencias.....	100
Tabla 33. Traslados por hospital y año	102
Tabla 34. Traslados por día de la semana y año.....	103
Tabla 35. Traslados por mes y año	103
Tabla 36. Traslados y tipo de alta por año.....	103
Tabla 37. Accidentes de tráfico y día de la semana.....	106
Tabla 38. Accidentes de tráfico y mes	107
Tabla 39. Accidentes de tráfico y hospital de referencia	108
Tabla 40. Accidentes de tráfico y edad.....	108
Tabla 41. Accidentes de tráfico y sexo.....	109
Tabla 42. Accidentes de tráfico y destino al alta	109
Tabla 43. Accidentes laborales y día de la semana	110
Tabla 44. Accidentes laborales y mes	111
Tabla 45. Accidentes laborales y sexo	111
Tabla 46. Accidentes laborales y edad.....	112
Tabla 47. Accidentes laborales y hospital de origen	112
Tabla 48. Mutuas y día de la semana	113
Tabla 49. Mutuas y mes	113
Tabla 50. Mutuas y años	114
Tabla 51. Mutuas y hospital de referencia	114
Tabla 52. Mutuas y edad.....	115
Tabla 53. Mutuas y sexo	115
Tabla 54. Acuerdos internacionales y día	116
Tabla 55. Convenios Internacionales y mes.....	116
Tabla 56. Convenios internacionales y edad	116
Tabla 57. Convenios internacionales y sexo	117
Tabla 58. Convenios internacionales y hospital de referencia.....	117
Tabla 59. Origen de la demanda simplificado	132

Índice de figuras

Figura 1. Evolución de la población y de las TSI del AI. Fuente murciasalud.com	23
Figura 2. Puerta de Urgencias.....	29
Figura 3. Sala de espera general.....	29
Figura 4. Camas de observación.....	31
Figura 5. Plano de Urgencias del Hospital Virgen de la Arrixaca.....	33
Figura 6. Urgencias por año de alta.....	66
Figura 7. Urgencias por mes y año.....	68
Figura 8. Urgencias según municipio.....	70
Figura 9. Distribución por Hospital de referencia externo.....	71
Figura 10. Urgencias por hospital de origen y año.....	72
Figura 11. Urgencias por sexo.....	73
Figura 12. Urgencias por sexo y año de alta.....	74
Figura 13. Traslados por hospital de referencia.....	101
Figura 14. Traslados por hospital de origen.....	102
Figura 15. Financiación general.....	104
Figura 16. Financiación por año.....	104
Figura 17. Financiación de urgencias distinta a la pública.....	105
Figura 18. Financiación no pública por año.....	105
Figura 19. Sistemas de Triage en el SMS.....	133
Figura 20. ESI. Emergency Severity Index.....	133
Figura 21. Manchester modificado.....	134
Figura 22. Triage Manchester.....	134
Figura 24. Sistema de Triage Set.....	135
Figura 23. Información a pacientes y familiares.....	135

1 Introducción

1.1 El Servicio de Urgencias como concepto asistencial

1.1.1 Concepto de Salud, urgencia y emergencia

La OMS define Salud como el “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad o dolencia”. A su vez define Urgencia Sanitaria como “la aparición fortuita (imprevista e inesperada) en cualquier lugar o actividad de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que la sufre o de su familia”. La definición de la AMA (Asociación de Medicina Americana) está suscrita por la OMS y el Consejo de Europa: “Aquella condición que, en opinión del paciente, su familia o quien asuma la demanda requiere una asistencia sanitaria inmediata”.

En las anteriores definiciones es el paciente quien decide en contraposición a la definición de emergencia en la que el profesional decide que: “existe un riesgo evidente para la vida del paciente o la función de alguno de sus órganos”.

1.1.2 Concepto de gravedad y urgencia

Son conceptos diferentes, los pacientes pueden venir por causas urgentes como un cólico nefrítico con mucho dolor, es urgente atenderle, pero no es grave y probablemente terminará siendo dado de alta a domicilio.

De manera opuesta está un paciente con Alzheimer que va deteriorándose hasta precisar ayuda para todas las ABVD (actividades básicas de vida diaria), es una enfermedad muy grave pero probablemente no es urgente atenderlo y será más eficiente atenderlo en Atención Primaria.

En otros casos coinciden urgencia y gravedad como en el caso del paciente politraumatizado, el Ictus o el Síndrome Coronario Agudo.

1.1.3 Evolución histórica. Marco jurídico

La atención a las urgencias médicas en nuestro ámbito a lo largo de la historia viene determinada por la siguiente legislación:

- Ley de Sanidad de 28 de noviembre de 1855 que crea la figura de Médico Titular y la Beneficencia Municipal, que se hacen cargo de la asistencia de urgencia de las

zonas rurales, a diferencia de las grandes ciudades donde los médicos rurales si lo necesitan pueden derivar el paciente al Hospital. En 1875 ya operaba el Parque de Ambulancias Municipales de Madrid.

- En 1944 la Ley de Bases de la Sanidad Nacional establece el funcionamiento del Sistema Asistencial Público, con asistencia de las Urgencias Médicas a través del Médico Titular, las Casas de Socorro y los Hospitales Municipales y Provinciales.
- En 1948 el Reglamento de Servicios Sanitarios del Seguro Obligatorio de Enfermedad en la circular S7 instaura un Servicio Nocturno de Urgencias en las poblaciones de más de 10.000 asegurados.
- La constitución española de 1978 en su artículo 43 reconoce el derecho a la protección de la salud, y otorga a los poderes públicos las competencias de velar por la salud de los ciudadanos.
- En 1984 Real Decreto sobre Estructuras Básicas de Salud, estableciendo los tres pilares de la Atención Primaria: Zona Básica de Salud, Equipo de Atención Primaria y Centro de Salud. Por este Decreto se devuelve la atención urgente 24 horas al Médico de Familia, mencionándose la atención continuada y asignándola al médico de cabecera
- Ley 14/1986, de 25 de abril, Ley General de Sanidad. BOE de 29 de abril de 1986.
- Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud.
- Ley 2/1990 5 abril, Creación del Servicio de Salud de la Región de Murcia
- Ley 4/1994 de 27 de Julio sobre el Servicio de Salud de la Región de Murcia
- Real Decreto 866/2001, de 20 de julio, por el que se crean las categorías y modalidades de médicos de urgencia hospitalaria y de médicos de admisión y documentación clínica en el ámbito de las instituciones sanitarias del INSALUD.
- Real Decreto 1474/2001 de 27 de diciembre sobre traspaso a la comunidad autónoma de las funciones y servicios del Instituto nacional de la Salud
- Ley 16/2003 de 28 de mayo, de cohesión y calidad del sistema nacional de salud. BOE de 29 de mayo del 2003.

- Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE de 22 de noviembre de 2003.
- Ley 28/2006, de 18 de julio, de Agencias estatales para la mejora de los servicios públicos. BOE de 19 de julio de 2006.
- Real Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre en el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y del procedimiento para su actualización. BOE de 16 de septiembre de 2006.
- Orden de 24 de abril de 2009 de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se establece el mapa sanitario de la Región de Murcia.
- Orden de 14 de mayo de 2015 de la Consejería de Sanidad y Política Social que modifica el mapa sanitario de la Región de Murcia.

1.1.4 Tipo de asistencia sanitaria pública

El SMS está inmerso en el Sistema Nacional de Salud (SNS) que es un sistema sanitario público tipo Beveridge en el que “toda persona tiene derecho al mejor tratamiento médico existente, fueran cuales fuesen sus medios económicos”, con asistencia universal a la población española, residente en los estados miembros de la Unión Europea y a los inmigrantes residentes en la misma. Debido al contexto de crisis económica, en los últimos años se han llevado a cabo algunas reformas para gestionar la sanidad de forma más austera. De este modo, se han tomado medidas de recortes de financiación de la sanidad, por ejemplo, a nivel de prestación farmacéutica, se exige la prescripción de medicamentos por principio activo para mejorar la sostenibilidad del sistema, y se ha modificado la aportación farmacéutica por parte de los pacientes que actualmente se lleva a cabo en función del nivel de renta de los mismos. Otras medidas llevadas a cabo han sido la restricción en la accesibilidad a la medicina especializada de los inmigrantes no residentes en España o inmigrantes ilegales, que ha supuesto una pésima atención a estos colectivos que, en el caso de las enfermedades infecciosas, podrían provocar un problema de salud pública. En el caso concreto de nuestro Servicio de Urgencias, los inmigrantes que padecen tuberculosis u otras enfermedades de transmisión tienen dificultades para acceder a los servicios de especialidades, Interna, Infecciosos, Neumología y la prescripción de un adecuado tratamiento y control sanitario del paciente y de su entorno, acudiendo muchas veces tarde, con

enfermedad evolucionada y en mal estado al Servicio de Urgencias pues es su única manera de acceso a la atención especializada.

1.1.5 Motivos de Saturación de los Servicios de Urgencias (SUH)

- Alta presión asistencial
- Gran cantidad de pacientes con patología no urgente que acuden al SUH
- Alta derivación de personas muy ancianas y pluripatológica
- Pacientes multi frecuentadores
- Fenómenos estacionales, como la epidemia de gripe
- Personal no suficiente o sin preparación.
- Demoras en el ingreso o en la disponibilidad de habitación
- Demoras en el transporte en ambulancia.

1.1.6 Indicadores permiten alertar sobre la saturación de urgencias

- Espera media superior a 60 minutos (desde la filiación administrativa - evaluarlo un facultativo).
- Retrasos más de 15 minutos en ubicar pacientes que llegan en ambulancia
- Recursos de urgencias ocupados al completo más de seis horas al día, que acaba con pacientes en el pasillo.
- Más del 90 % de pacientes con estancia superior a 4 horas.
- Retraso de más de 30 minutos en la primera valoración diagnóstica.
- Sensación de sobrecarga de los facultativos (criterio subjetivo) más de seis horas al día.
- Número de días al año en los que no hay disponibilidad de camas en el hospital (esto generalmente sucede cuando el índice de ocupación del hospital es superior a 90%).
- Más del 90 % de pacientes está un tiempo superior a 4 horas (desde la orden de ingreso hasta que llega a habitación de hospitalización). Este tiempo está relacionado con la falta de camas.
- Cantidad de pacientes filiados administrativamente pendientes de ser valorados en urgencias que abandonan el hospital sin terminar de ser atendidos (fugas y altas voluntarias).
- Revisitas en las 72 horas siguientes

1.1.7 Modelos de atención sanitaria a las urgencias y emergencias

El Servicio Murciano de Salud está incluido en el Sistema Nacional de Salud (SNS) que es un sistema sanitario público tipo Beveridge en el que toda persona tiene derecho al mejor tratamiento médico, fueran cuales fuesen sus medios, con asistencia a toda la población española, a los residentes en los estados miembros de la Unión Europea y a los inmigrantes residentes en la misma.

En cuanto a la atención a las urgencias médicas en el mundo occidental hay dos modelos:

- Angloamericano: Desarrollado en los años 70 en Estados Unidos e implantado a su vez en Reino Unido, Canadá, Australia y Nueva Zelanda. La medicina de urgencias en el ámbito extrahospitalarios es atendida por personal paramédico que proporciona unos cuidados iniciales para que se continúen en el Servicio de Urgencias del hospital donde los médicos les proporcionan la asistencia definitiva.
- Modelo franco-alemán: Es el más extendido en la Unión Europea y es el que seguimos en todo el estado español. Los médicos y el personal sanitario son llevados al lugar donde se encuentra el paciente con la intención de prestarle un alto nivel de cuidados antes de ser llevados al hospital.

En cuanto a los modelos de asistencia en los departamentos o servicios de urgencias hospitalarios a nivel mundial dependen fundamentalmente del sistema de triaje que se utilice, pues condicionará todo el funcionamiento del Servicio. (Anexo 2).

ESI (Emergency Severity Index), Gilbory et al 2011, En nuestro caso desde 2013 se implantó el ESI, hasta entonces utilizábamos un triaje no estructurado.

ATS “Australian Triage Scale” (ACEM “2000)

Escala canadiense de triaje (Bedverige 1999)

Sistema de triaje de Manchester (Mackway-Jones 2014). Una versión modificada, el modelo Fuenlabrada, es la que más se usa en nuestros hospitales del Servicio Murciano de Salud.

Modelo andorrano de Triage (Gómez Jiménez et al 2003), adoptado como modelo estándar para el Sistema Español de triaje (SET) (Gómez Jiménez et al 2006).

1.1.8 Centro Coordinador de Urgencias (CCU)

Muchos pacientes acuden por sí mismos por iniciativa propia a las Urgencias de los hospitales, pero también muchos otros lo hacen derivados por su médico de atención primaria, urgencias extrahospitalarias o a través del Centro Coordinador de Urgencias (CCU).

El CCU es el encargado de proporcionar la respuesta más adecuada a las demandas de atención sanitaria de urgencia y emergencia de los ciudadanos. El CCU se activa telefónicamente a través del 112 y dispone de una única base sita en avenida Mariano Rojas s/n, Edificio Expomurcia. 30009. Murcia.

A través de la activación del CCU:

- Se resuelven muchas llamadas a través de la consulta médica/enfermera.
- Se deriva al usuario al centro sanitario más apropiado según la información recogida en su demanda (centro de salud, SUAP, hospital).
- Se asigna un recurso sanitario para atender la demanda de urgencia y emergencia (SUAP, UME, ambulancia no asistencial).
- Se tramita el transporte interhospitalario en el paciente crítico.
- Se realiza la gestión sanitaria de grandes emergencias y catástrofes.
- Se gestionan operativos especiales como Plan Copla, Código Infarto, Código IC-TUS, dispositivo sanitario de cobertura a autoridades, dispositivo de riesgo previsible en eventos de gran afluencia de público.

1.2 El Área I. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA)

Inaugurado en el año 1975 se encuentra ubicado en la pedanía de El Palmar, a 10 km de la ciudad de Murcia. Se trata de un Hospital público de tercer nivel de referencia del área y de referencia del SMS, que durante estos años (1975- 2020), ha vivido un amplio proceso de remodelación interno y externo, que ha permitido disponer de una oferta de servicios y técnicas pioneros en nuestra región.

1.2.1 Población asignada al Área 1. Evolución.

Según datos del padrón sobre la evolución de la población de referencia del Área 1 y la información del Servicio Murciano de Salud sobre la evolución de la Tarjeta Sanitaria Individual, Murciasalud.com publica (figura 1) que la población ha ido creciendo desde 237.660 habitantes en 2013 a 262.770 en 2018, aumentando de forma paralela las TSI de 221.910 tarjetas en 2013 a 254.740 en 2018.

Hay una proporción creciente de tarjetas sanitarias individuales, del 93,3% de la población en 2013 al 97% en 2017-2018.

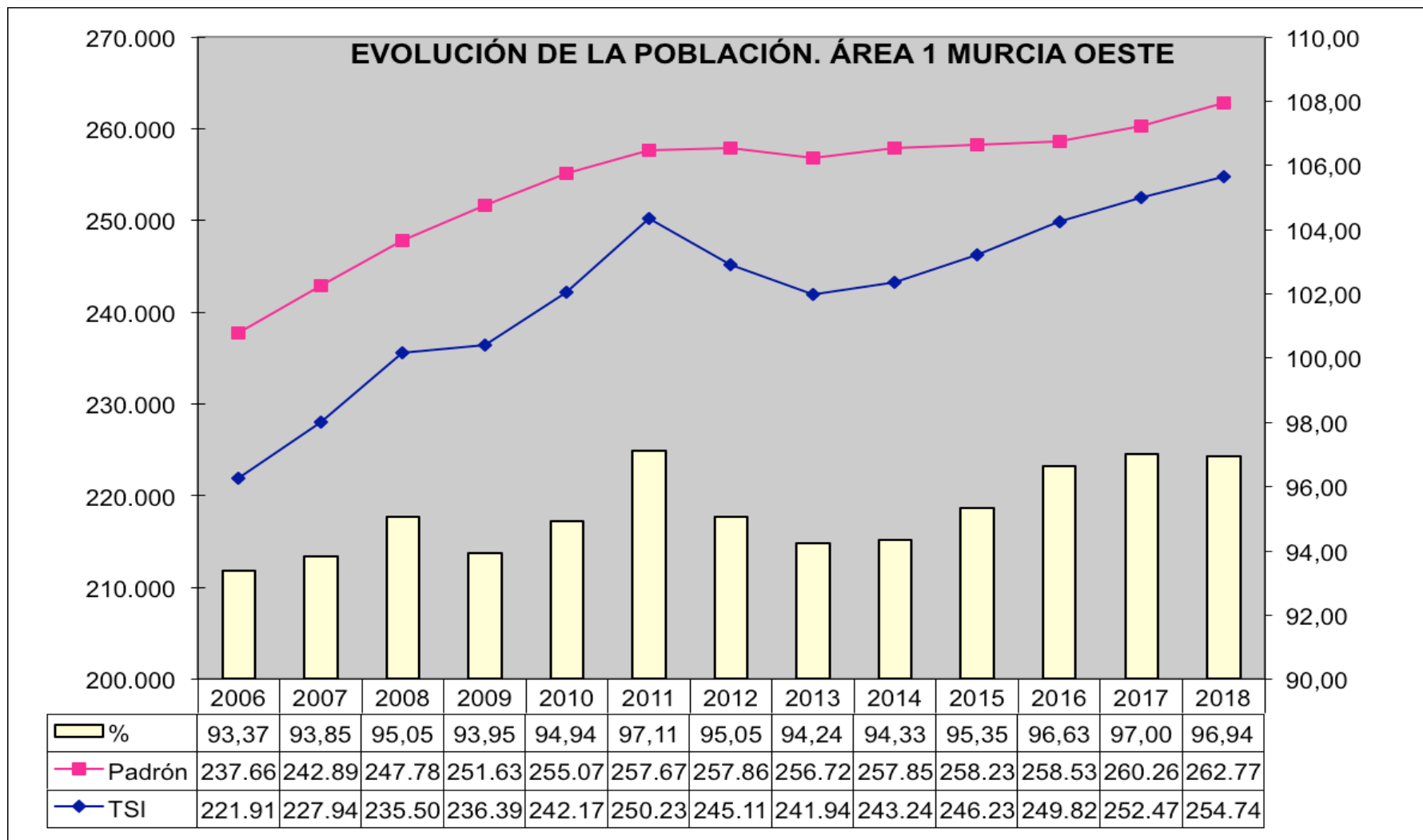


Figura 1. Evolución de la población y de las TSI del AI. Fuente murciasalud.com

1.2.2 Zonas básicas de salud (ZBS) del Área 1: Murcia Oeste

Son 15 ZBS las asignadas al área I y por tanto al HUVA

- Zona 1 Alcantarilla, 18.357 habitantes
- Zona 10 Murcia/San Andrés, 26.406 habitantes
- Zona 19 Murcia/La Ñora 12.946 habitantes
- Zona 22 Murcia/Algezares 12.766 habitantes
- Zona 23 Murcia/El Palmar 22.996 habitantes
- Zona 80 Murcia/Aljucer 7.664 habitantes
- Zona 5 Mula, 16.689+3933+2003+1378 habitantes
- Zona 8 Murcia/Espinardo 24.669 habitantes
- Zona 20 Murcia/Nonduermas 12.471 habitantes
- Zona 21 Murcia/La Alberca 18.176 habitantes
- Zona 3 Alhama de Murcia, 21.308 habitantes
- Zona 24 Murcia/Campo de Cartagena 10.994 habitantes
- Zona 74 Murcia/Sangonera la Verde, 11.829 habitantes
- Zona 2 Alcantarilla/Sangonera la Seca, 22.798+6.047 habitantes
- Zona 90: Librilla 5.107 habitantes

A esta población de referencia en continuo aumento, con 25.000 habitantes más en el periodo en estudio, hay que sumar los que acuden por tener el Hospital Virgen de la Arrixaca unidades especializadas que son de referencia para toda la comunidad autónoma como el código ictus, angioplastia primaria, radiología intervencionista, neurorradiología vascular intervencionista, trasplantes de órganos, múltiples cirugías especializadas, unidad de quemados, etc., lo que hace del hospital Virgen de la Arrixaca y por tanto de su puerta de entrada más habitual, el Servicio de Urgencias objeto de gran cantidad de visitas, y muchas de ellas de elevada complejidad.

El Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA), atiende a la población del Área de Salud I de la Región de Murcia (Murcia Oeste), de la que es hospital de referencia. Además es un hospital de referencia regional (1.470.273 habitantes en 2017), para las siguientes especialidades: Cirugía Cardiovascular y Torácica, Cirugía

Cardiaca Infantil, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Plástica y Quemados, Cirugía y Oncología Pediátrica, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica y Neonatológica, Neurocirugía, Hemodinámica, Medicina Nuclear, Unidad de Medicina Tropical y Coordinación y actividad de Trasplante así como cualquier patología o complicación difícil de tratar en el resto de centros de la CC.AA. e incluso extra comunitarios (CC.AA. Andalucía, CC.AA. Castilla La Mancha) .

Hay también que considerar los cambios demográficos con una tendencia al envejecimiento de la población, y el aumento por tanto de los pacientes con enfermedades crónicas. El sistema sanitario de la Región de Murcia tiene que responder al reto que plantean las enfermedades crónicas y corregir sus deficiencias actuales, derivadas del exceso de fragmentación y de una orientación centrada en las enfermedades agudas y contar con que va a requerir más recursos, y en nuestro caso más asistencias en el Servicio de Urgencias.

La evolución de extranjeros residentes en Murcia es elevada (13.73% de la población total) aunque se mantiene estable, incluso con leve tendencia a la baja, pero esto puede variar si se dan cambios en el continente de origen de la población emigrante. Se ha experimentado un descenso de personas procedentes de América del Sur y Europa y ha aumentado y se ha estabilizado la entrada de personas provenientes de África (Centro Regional de Estadística de Murcia, 2019). No obstante, el alto porcentaje de población inmigrante supone un reto asistencial por las dificultades y peculiaridades que conllevan: barreras idiomáticas y culturales, y la importación de patologías propias de sus países de procedencia.

1.3 El Servicio de Urgencias

1.3.1 Fundamentos e historia

Partiendo de una puerta de urgencia atendida por médicos en formación (MIR) bajo la supervisión de los médicos de guardia de planta del Hospital, en los años 80 se crea la figura del Coordinador de Urgencias, que depende directamente de la Dirección Médica, convirtiéndose así en Servicio independiente. A partir de entonces hasta la actualidad ha ido adaptándose a las necesidades de la población de referencia para llegar a ser actualmente uno de los mejores Servicios de Urgencias de España, pionero

en la implantación de los códigos ictus, revascularización coronaria primaria, intervencionismo radiológico vascular y cerebral y en el manejo de la Ventilación Mecánica No Invasiva y la Ecoscopia de urgencias a pie de cama, siendo también fundamental su faceta docente e investigadora. El servicio proporciona docencia y tutoriza a los residentes de especialidades médicas del hospital, así como a alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia, en concreto en las asignaturas de Medicina legal, Patología General, Médica I, y Médica II, simulación clínica, y contribuye también con docencia a los estudiantes Erasmus plus.

El Servicio de Urgencias del HCUVA atiende a la población del área I de salud del SMS en el ámbito de las enfermedades médicas tanto desde el punto de vista preventivo, como diagnóstico y terapéutico, además de ser el Servicio de Urgencias de referencia del SMS para diagnósticos y procedimientos que no es posible realizar en hospitales de otras áreas de salud.

La proporción de extranjeros residentes en Murcia es elevada (13.73% de la población total) aunque se mantiene estable con tendencia a la baja, pero se pueden dar cambios en el continente de origen de la población emigrante que nos afecten. Se ha experimentado un descenso de personas procedentes de América del Sur y Europa y se ha estabilizado la entrada de personas provenientes de África (Centro Regional de Estadística de Murcia, 2019). No obstante, el alto porcentaje de población inmigrante supone un reto asistencial por las dificultades y peculiaridades que conllevan: barreras idiomáticas y culturales, y la importación de patologías propias de sus países de procedencia.

1.3.2 Recursos Humanos del Servicio de Urgencias HCUVA

El servicio de urgencias (SU) del HCUVA funciona cada día con equipos multidisciplinares, dependientes del propio servicio (personal médico, de enfermería, administrativos, celadores, y otros), así como también de diferentes especialistas que realizan su asistencia en el mismo. El personal que presta sus servicios en urgencias es el siguiente:

Facultativos adscritos al SU del HUVA

La mayoría de los facultativos vinculados a los servicios de urgencias provienen de las especialidades de Medicina Familiar y Comunitaria o Medicina Interna, y menos frecuentemente de otra especialidad. En la actualidad no existe formación reglada vía MIR, ni tampoco unos criterios homogéneos para la confección de estas plantillas. A continuación, se enumeran el número y distribución de trabajo de los mismos:

- Jefe de Servicio: 1. Con funciones de Coordinador general del Área de Urgencias.
- Jefes de Sección: 4. Responsables de distintas áreas asistenciales o actividades de urgencias
- Facultativos de plantilla (FEAS): 28
- Contratos Eventuales: 8
- Adscritos a protocolo de guardia: 6
- Contratos de guardias: 1

La distribución de trabajo por franjas horarias de los facultativos adscritos al SU es la siguiente:

- 5 médicos de guardia durante 24 horas (alguno a veces es externo y se incorpora a las 15 horas)
- 10 hacen turno de mañana (de 8 a 15 horas)
- 3 o 4 en turno de tarde 14 a 20 horas
- 1 de refuerzo asistencial en horario de 13 a 18 horas. La distribución por áreas asistenciales esta preestablecida cada día durante todo el mes
- 2 médicos en triaje
- 6-8 para atención de pacientes estables en reconocimientos
- 4-5 facultativos en camas de agudos y críticos
- 1-2 responsables de otras áreas: Observación no agudos ni críticos (Cristalera), Sillones y otras zonas accesorias (como pasillos, cuando están habilitados)

Facultativos especialistas sin dependencia directa del SU (con asistencia presencial y/o en algún caso localizada durante las 24 horas)

- Especialidades médicas: Cardiología, Digestivo, Hematología, Neurología, Nefrología, Oncología y Psiquiatría

- Especialidades quirúrgicas: Cirugía Cardiovascular, Cirugía general y Digestiva, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Plástica y Quemados, Cirugía Torácica, Neurocirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología y Urología

Médicos en periodo de formación: Residentes de diferentes especialidades, cuya actividad en urgencias se desarrolla de la siguiente manera:

- Rotación en urgencias: habitualmente 2-3 residentes en periodos de mañana (de 8 a 15 horas)
- Realización de guardias de presencia física: habitualmente 6-8 residentes al día, en turnos de 17 horas, a partir de las 15 horas. (tarde y noche)

Personal de enfermería

- Enfermeros en plantilla de urgencias: 80 (En turnos de 12 horas, con 12 enfermeros por turno)
- Auxiliares de enfermería: 50 (Turnos de 12 horas, con 10 auxiliares por turno)

Personal de Servicios Centrales

Análisis clínicos, Banco de Sangre, Farmacia, Hematología, Microbiología, y Radiodiagnóstico.

Otro personal

Administrativos, Celadores, Seguridad y control de accesos, Limpieza.

En el Acuerdo de Gestión sobre Procesos en Urgencias del Área I, aprobado por el SU y la Comisión de Dirección, quedan reflejadas las funciones y actuaciones de todo el personal del servicio.

1.3.3 Recursos físicos, espacios y materiales



Figura 2. Puerta de Urgencias

De un Servicio de urgencias de 800 metros cuadrados hasta 1998, situado en una zona lateral y de difícil acceso se pasó a unas urgencias de más de 2000 metros cuadrados con acceso a pocos metros en línea recta y sin desnivel desde la puerta principal de acceso rodado, en la fachada principal, planta menos uno.



Figura 3. Sala de espera general

A continuación, se enumeran el conjunto de áreas disponibles en nuestro servicio, así como equipamiento de las mismas y un plano general con la distribución del servicio.

Área de recepción y salas de espera

- Zona de acceso: Para ambulancias o particulares. Amplia con capacidad para 3-4 vehículos simultáneos y de fácil acceso.
- Recepción de pacientes y familiares: Zona de celadores. Dispone de ventanilla de atención a pacientes y acompañantes, una terminal de ordenador con el sistema informatizado SELENE y pantalla de LCD conectada a las cámaras de seguridad de las salas de espera y mobiliario de descanso.
- Área Administrativa: De recogida de datos e información administrativa. Ocupada por personal administrativo. Dispone de ventanilla de atención a pacientes y acompañantes, mobiliario de ofimática, terminales de ordenador conectados a programa SELENE, impresoras y material fungible para identificación del paciente.
- Sala de espera para triaje. Antesala a los boxes de triaje, dispone de 12 sillas y está vigilada por una cámara.
- Sala de espera multiusos. Localizada enfrente de boxes de triaje, dispone de 6 sillas y tiene un uso múltiple, a discreción del médico de clasificación y/o enfermería.
- Puesto de Seguridad. Ubicado al lado de las anteriores y es donde se coloca de forma permanente el guardia de seguridad.
- Sala de Espera General de familiares y pacientes estables no encamados, tras valoración y clasificación previa. Amplia y con los accesos necesarios para la espera (sillones, servicios, pantallas de información, con amplias cristaleras y luminosidad), y con muy fácil acceso a la salida exterior y zonas asistenciales.



Figura 4. Camas de observación.

Áreas asistenciales

2 Salas de Hemodinámica, para atención a situaciones de emergencia.

Equipamiento completo para atención de enfermos en Parada Cardiorrespiratoria o situación crítica (Monitores diversos con equipos de desfibrilación y estimulación transcutánea, equipos de ventilación asistida, y un material completo para realizar diversos procedimientos diagnóstico – terapéuticos in situ.)

- Área de camas de observación y tratamiento para pacientes en situaciones agudas, que consta de 4 boxes con disponibilidad para un total de 20 camas. Dotadas de monitorización continua, con 25 monitores de telemetría transferida a Selene, 25 puntos de oxígeno y vacío, 4 monitores desfibriladores, 2 respiradores de ventilación invasiva, 2 pulsioxímetros portátiles, un aspirador portátil, dos electrocardiógrafos y una unidad de monitorización con impresora. Aparte el área dispone de un ecógrafo a pie de cama y 12 ordenadores conectados a SELENE.
- 2 Boxes de triaje. De fácil acceso a la llegada del paciente a urgencias. Dotados con mesa, silla, camilla de exploración, ordenador con programa SELENE, impresora y pantalla de LCD conectada a las cámaras de las salas de espera, interfono y teléfono.
- 6 Reconocimientos médicos para urgencias menores (no agudos o inestables ni críticos). Con el siguiente equipamiento: lavabo, negatoscopio, esfingomanómetro,

mesa, silla, interfono, camilla de exploración, ordenador con programa SELENE e impresora.

- 3 reconocimientos para especialidades
- 1 para cirugía general. Dispone mesa de exploración con lámpara, y el material quirúrgico fungible y desechable necesario para funcionar como sala de curas.
- 1 para Oftalmología, con dotación de un reconocimiento médico más material fungible y desechable y equipo de exploración oftalmológico
- 1 para Otorrinolaringología, con la dotación necesaria para el desarrollo de su actividad.
- Área de Traumatología. Incluye 2 reconocimientos, sala de curas y de yesos, quirofanillo, de espera de pacientes y estar de personal. Igualmente tiene a su disposición todo el material preciso para el desempeño de sus funciones.
- Área de pacientes encamados para observación y/o tratamiento de pacientes no agudos ni críticos. Denominada “Cristalera”, con disponibilidad de 7 camas. Dispone de oxígeno, pero sin vacío, Monitorización individualizada de pacientes y resto de equipamiento similar al de camas de agudos, aunque su uso no esté confeccionado para tal función, así como de 2 ordenadores conectados a SELENE.
- Área de observación o tratamiento a pacientes no encamados y situación estable (Sillones). Con capacidad variable, en torno a 10-12 pacientes. Dotada con puesto de enfermería y material y dispositivos para aplicación de tratamientos policlínicos o de observación. Dispone de ordenador conectado a SELENE.
- 2 Boxes de enfermería: 2 boxes, situados al lado de triaje y reconocimientos. Con equipamiento amplio para medir constantes, realización de electrocardiogramas y extracciones sanguíneas, así como material diverso de enfermería.
- 2 Quirófanos de urgencias, muy bien ubicados por su fácil acceso desde todas las zonas asistenciales o el exterior y con el material y equipamiento del que dispone cualquier sala quirúrgica del hospital.
- Otras zonas o dependencias equipadas para el desempeño de sus funciones: Salas de información a pacientes encamados (2), Atención al usuario (1), Despachos (médico y de supervisión de enfermería), Secretaría del servicio, Sala de reuniones, Almacenes y Farmacia, limpieza, Aseos, Vestuarios y Dormitorios.

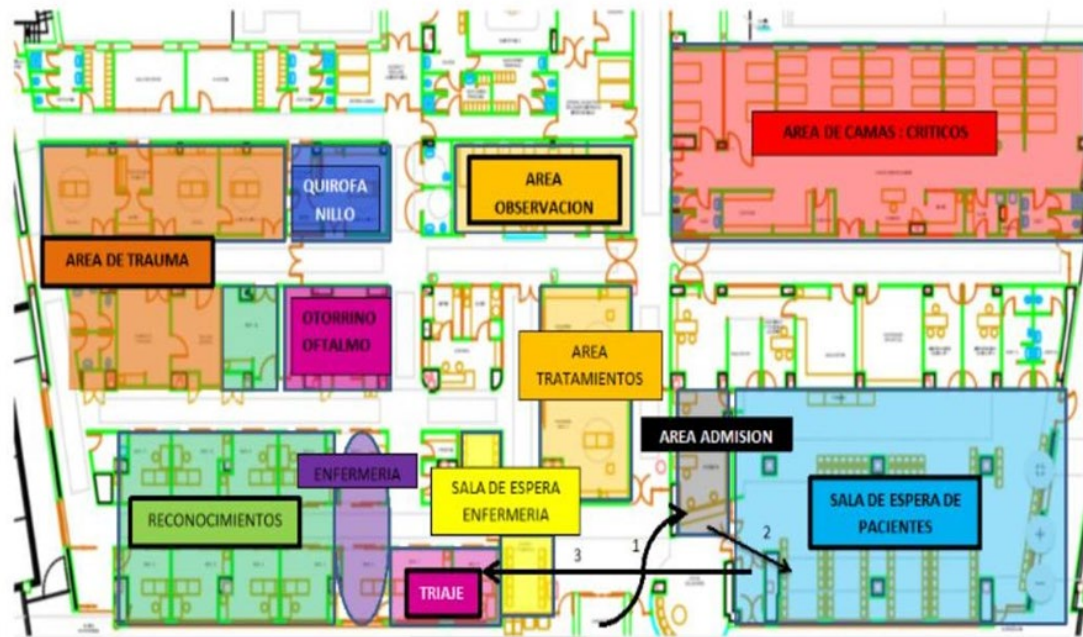


Figura 5. Plano de Urgencias del Hospital Virgen de la Arrixaca

1.3.4 Análisis de la calidad percibida

En el año 2017, con objetivo de medir la calidad percibida y la valoración global de la satisfacción con la atención recibida, así como identificar oportunidades de mejora, la Subdirección General de Calidad Asistencial encuestó a personas de 14 años o más (N 2.097) y que habían sido clientes de diversos procesos entre ellos Urgencias. Respecto a los resultados en excelencia, para valorar aspectos positivos, se utiliza el porcentaje de puntuaciones excelentes (valoraciones iguales o superiores a 8), en satisfacción, seguridad y fidelización, así como la excelencia global (su promedio). La valoración fue de excelente en el 81,7% para el área I, existiendo diferencias significativas por proceso. En Urgencias, el porcentaje de excelencia fue del 79,9%. Destaca entre los problemas percibidos en urgencias especialmente el de espera para ser atendido (34,4%), a continuación, la permanencia en el servicio (31,9%) y en tercer lugar, el tiempo en subir a planta de los pacientes ingresados (27,8%). Son por tanto estos apartados, las principales áreas de mejora detectadas referidas al proceso de Urgencias.

1.4 Retos actuales de los servicios de urgencias

1.4.1 Retos del Servicio Murciano de Salud

Los retos de la Estrategia 2015 del Servicio Murciano de Salud son disponer de un sistema sanitario capaz de identificar los problemas de salud de la población, de anticiparse a sus necesidades de futuro y de ser capaces de adaptarse a ellas. Es fundamental en el ámbito económico optimizar la inversión en salud, garantizando la sostenibilidad del sistema regional de salud y asegurando que el incremento de los costes da respuesta a las necesidades reales en salud de la población.

Los principios que inspiran la estrategia son los de: universalidad, equidad, participación y corresponsabilidad del ciudadano/paciente, liderazgo de los profesionales, orientación a resultados en salud, mejora de la calidad percibida, compromiso con la eficiencia y la sostenibilidad del sistema sanitario, desarrollo de criterios de buen gobierno, así como la transparencia en la actividad de los gestores y los profesionales.

Los ejes estratégicos establecidos son:

- I. Los Resultados en Salud. Los ciudadanos y la sociedad tienen derecho a conocer los resultados derivados de la práctica asistencial y los profesionales y los trabajadores y la administración sanitaria tienen la responsabilidad de ofrecer los mejores resultados de salud posible. Para su desarrollo resulta imprescindible la elaboración y monitorización de indicadores, conocer la variabilidad de la práctica clínica, establecer criterios para garantizar las buenas prácticas para la seguridad de los pacientes y evaluar la calidad percibida.
- II. La Atención a la Cronicidad. El sistema sanitario de la Región de Murcia tiene que responder al reto que plantean las enfermedades crónicas y corregir sus deficiencias actuales, derivadas del exceso de fragmentación y de una orientación centrada en las enfermedades agudas. Se propone el diseño e implementación de un conjunto de proyectos estratégicos dirigidos a la continuidad de cuidados entre los ámbitos asistenciales; la estratificación de la población en función de comorbilidad y complejidad; la promoción del autocuidado y educación del

paciente; el desarrollo de competencias profesionales avanzadas en enfermería; la integración de la historia clínica y una atención sociosanitaria integrada.

- III. Procesos Asistenciales. Con el fin de resolver la excesiva fragmentación que sucede con la atención sanitaria es necesario avanzar hacia una atención sanitaria integrada por medio de la implantación progresiva y la evaluación de procesos asistenciales, a través de recomendaciones y guías clínicas compartidas entre niveles. Se propone la creación de Redes Asistenciales Integradas que den respuesta a necesidades asistenciales en todo el Sistema Regional de Salud y que favorezcan la innovación en la organización de las estructuras asistenciales.

Los proyectos en desarrollo son:

- Impulsar la utilización del Modelo Europeo de Excelencia (EFQM) como referencia para los sistemas de gestión del SMS.
- Desarrollar el modelo corporativo de atención a pacientes con enfermedades crónicas, con el objetivo de impulsar la gestión integral y coordinada de la asistencia, mejorando la continuidad entre niveles, asegurando la efectividad de la atención y mejorando la calidad de vida de pacientes y cuidadores.
- Avanzar en nuevos modelos organizativos basados en el protagonismo de los profesionales y la descentralización de la gestión.
- Revisión de las carteras de servicios de las Áreas de Salud del SMS para alinearlas con las necesidades de los ciudadanos según criterios de accesibilidad, efectividad, seguridad y eficiencia.
- Fomento de la cultura de evaluación de resultados con especial enfoque en la medida de la efectividad y de la calidad percibida a través de la puesta en marcha de un Plan de Monitorización de indicadores en los principales procesos asistenciales.

1.4.2 Retos de los servicios de urgencias SMS

- I. Apoyar la estrategia del Servicio Murciano de Salud favoreciendo su integración entre Atención Primaria y Especializada, atención ambulatoria y Hospitalización.
- II. Adaptarse a los cambios demográficos y favorecer la equidad en la Atención Sanitaria, integrando a toda la población incluyendo las personas que no tienen otros recursos.

- III. Participar en la gestión de los recursos según criterios de accesibilidad, efectividad, seguridad y eficiencia
- IV. Formarnos en los continuos avances científicos y nuevas técnicas para ofrecer una asistencia de máxima calidad
- V. Adaptarnos a la creación de nuevas especialidades y procedimientos en nuestro hospital o en el de referencia bien para derivarlo, bien para recibirlo.

1.4.3 Retos actuales del Servicio de Urgencias del HCUV Arrixaca

- I. Adaptarnos continuamente al impacto de los cambios demográficos, inmigración, aumento de la demanda, aumento de las expectativas de los pacientes, aumento de la presión por control de la demanda en otros niveles y especialidades
- II. Adaptarnos a la especialización en la atención a las urgencias en nuestro hospital con la aparición de especialistas de guardia: cardiólogo, neurólogo, digestivo, neumólogo, radiólogo intervencionista. Esto aun siendo claramente una ventaja para el paciente conlleva varios inconvenientes y retrasos: consultar ingresos y atenciones que antes hacíamos solos y además en muchos casos ser hospital de referencia para otros hospitales menores que no disponen de dicho especialista por lo que tendremos que atender estas derivaciones en nuestro Servicio. También como efecto colateral perdemos muchos residentes que antes hacían las guardias en urgencias y ahora las hacen en dichas especialidades.
- III. Formarnos para recibir adecuadamente a pacientes de otras áreas, generalmente graves y complejos derivados por urgencias, por precisar una especialidad o técnica no disponible en su centro.
- IV. Formarnos en una medicina cada vez más especializada y con más innovaciones técnicas en nuestro hospital que es referencia para muchas técnicas y especialidades
- V. Adaptarnos a las nuevas patologías que surgen fruto de los cambios en la sociedad, la facilidad de comunicaciones, así como la desigualdad y la pobreza.
- VI. Ser responsables del mantenimiento de un sistema público cada vez más difícil de sostener
- VII. Evitar que el Servicio se convierta en un foco de contagio de enfermedades infecciosas y proteger a los pacientes vulnerables, cada vez más numerosos fruto

de las terapias oncológicas y de trasplantes cada vez más eficaces pero que dejan al paciente inmunodeprimido.

1.5 Justificación del proyecto

El servicio de urgencias representa un elemento esencial en el modelo de asistencia actual al paciente agudo. Es la puerta que une la atención ambulatoria y la hospitalaria y es el seguro imprescindible para que el paciente agudo grave tenga el tratamiento adecuado de inmediato.

En los últimos años se han producido importantes cambios en la demografía poblacional, así como en la demanda sanitaria, con el aumento de la población, la inmigración y la mejora en las comunicaciones.

También ha habido importantes cambios en las áreas y zonas de salud que condicionan la utilización del servicio de urgencias de una forma distinta y la hace previsible en el futuro inmediato.

Al mismo tiempo, la profesión médica ha sufrido una especialización progresiva que ha llevado a que múltiples especialistas participen en la asistencia urgente de forma desigual para las distintas Áreas y hospitales, lo que puede condicionar un aumento de la presión el servicio de urgencias, con aumento de los traslados de otros hospitales de enfermos complejos y graves.

Todos estos cambios se han producido de forma regional e incluso local, lo que hace necesario su estudio en dicho ámbito.

Por todo, ello se hace necesario un análisis del comportamiento de la demanda asistencial de urgencias para poder dar soluciones que faciliten una adecuada gestión del paciente urgente.

Hay muchas variables que afectan al uso del Servicio de Urgencias. En concreto el Hospital Virgen de la Arrixaca, al ser referencia de muchas especialidades y técnicas, recibe pacientes de todas las áreas de la Comunidad Autónoma y sufre más presión que otros hospitales de menor rango.

Desde marzo de 2017 pertenezco a la Universidad de Murcia como Profesor Asociado en el Departamento de Medicina Interna y pienso que es oportuno hacer la

tesis doctoral sobre Urgencias Hospitalarias, para intentar despejar estas incógnitas que me rondan desde hace casi 30 años y con ello intentar mejorar la atención del proceso de urgencias.

2 Hipótesis y objetivos

2.1 Hipótesis

- a) Existen cambios significativos en la demografía poblacional en los últimos años que llevan asociado un cambio en las patologías que requieren una asistencia urgente.
- b) Existen cambios en los destinos al alta, en los ingresos y traslados de los pacientes atendidos procedentes de distintas áreas de salud y zonas básicas de salud.
- c) Existen cambios en el uso del servicio de urgencias, su patología, en la frecuentación y sobreuso del servicio de los pacientes atendidos procedentes de distintas áreas de salud y zonas básicas de salud.
- d) Existen cambios en la participación de los distintos servicios del hospital en el servicio de urgencias.
- e) Existen cambios en los traslados desde los distintos Hospitales de la comunidad autónoma de Murcia, públicos y privados.
- f) Existen cambios en el uso del servicio de urgencias por parte de los pacientes con financiación distinta a la pública. En el periodo en estudio se han desarrollado cambios en la asistencia a accidentes de tráfico y laborales, en la atención de los pacientes, privados, de mutuas y los de convenios internacionales.

El conocimiento de dichos cambios y asociaciones nos ha de permitir una mejora en el modelo de asistencia

2.2 Objetivos

- a) Analizar el uso del servicio de urgencias según los cambios en la demografía de los pacientes que acuden al servicio en el periodo en estudio: municipio, edad, sexo, extranjeros, picos de asistencia por año, por mes y por día.
- b) Analizar la demanda según variables asociadas. Variación de los grandes grupos de patologías por edad, sexo, áreas y zonas de salud en el periodo en estudio. Analizar las urgencias según variables asociadas a edad, sexo, origen de la demanda, así como destino al alta, ingresos y traslados, altas voluntarias y fugas
- c) Analizar la frecuentación y sobreuso del servicio de urgencias de los pacientes atendidos procedentes de distintas áreas de salud y zonas básicas de salud.

- d) Analizar los destinos al alta, sobre todo los ingresos, las altas y los traslados de los pacientes atendidos procedentes de distintas áreas de salud y zonas básicas de salud.
- e) Analizar la participación en ingresos y altas desde urgencias de los servicios del hospital implicados.
- f) Analizar los traslados desde otros Hospitales al Servicio de Urgencias
- g) Analizar los pacientes de financiación distinta a la pública, accidentes de tráfico, accidentes laborales, mutuas, privados y convenios internacionales, su evolución en el periodo en estudio.

3 Material y métodos

3.1 Diseño de estudio

Estudio retrospectivo de base poblacional utilizando la base de datos administrativas en práctica clínica asistencial del CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos) de Urgencias del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

3.2 Población de estudio

Todos los pacientes que acudieron a urgencias en el periodo desde enero de 2013 a diciembre de 2018, correspondientes a tanto el Área de salud I como otras áreas, desplazados y otras comunidades y países

Se excluyeron los pacientes menores de 15 años y los atendidos exclusivamente en urgencias maternal.

En total estudiaremos las 618.656 urgencias atendidas en nuestro servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca entre los años 2013 a 2018 ambos incluidos. Se han excluido las urgencias de menores de 15 años, atendidas en urgencias pediátricas, y las urgencias obstétricas o ginecológicas atendidas en urgencias maternal, excepto cuando también han sido asistidas en urgencias general.

3.3 Fuentes de información. CMBD.

Para la recogida de datos utilizamos el CMBD de Urgencias del Hospital Virgen de la Arrixaca.

El conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) está formado por variables generadas tras cada contacto de un usuario o paciente con un dispositivo de Atención Especializada, depende administrativamente de un hospital y está habitualmente ubicado en él. En el caso del CMBD del HUVA está en el área de Archivos y documentación médica. El CMBD contiene información tanto de naturaleza administrativa (datos identificativos del prestador de la asistencia y del paciente, fechas de inicio y fin de contacto, traslados del paciente dentro del dispositivo asistencial) como de naturaleza clínica (procedimientos diagnósticos y terapéuticos a los que se somete al paciente, diagnóstico principal y complementarios). Los datos se vuelcan de las historias clínicas informatizadas. La finalidad del CMBD es hacer posible

el análisis de los procesos que se atienden en Atención Especializada, incluyendo el análisis de costes, la elaboración de indicadores de rendimiento y utilización y el control de la calidad asistencial, así como servir como fuente de datos para la investigación clínica y epidemiológica.

El CMBD fue aprobado en España en 1987 por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Desde entonces su contenido, inicialmente restringido a la atención especializada con internamiento, se ha ido ampliando a otras modalidades asistenciales (atención especializada de carácter ambulatorio, urgencias, etc.), con las consecuentes adaptaciones de la estructura de la base de datos. Esto ha ocurrido tanto a nivel estatal como en las distintas comunidades autónomas, que, en el ejercicio de sus competencias en materia de gestión de la atención sanitaria, han venido desde entonces publicando normas para la implantación de diferentes modelos de CMBD para sus respectivos centros y servicios.

En la actualidad el CMBD forma parte del Sistema de Información Sanitaria del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y su explotación está incluida en el Plan Estadístico Nacional, siendo su cumplimentación obligatoria para todos los hospitales, tanto públicos como privados. A nivel estatal el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada (RAE-CMBD) está regulado en la actualidad por el Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero (RD 69/2015).

En la Región de Murcia se reguló mediante el Decreto 34/1999, de 26 de mayo, por el que se crea el Registro Regional del Conjunto Mínimo Básico de Datos. La base de datos inicialmente definida ha sido objeto de progresivas ampliaciones para adaptarse a las nuevas necesidades, tanto a las del Sistema de Información Sanitaria nacional como a la realidad asistencial de la Región. De forma paralela, las nuevas tecnologías de la información y su incorporación en la Atención Especializada posibilitan la explotación de mayor cantidad de información, y de manera más eficiente. En Murcia fue la introducción del sistema informatizado SELENE en los hospitales del Servicio Murciano de Salud. Por otra parte, para poder cumplir adecuadamente con su finalidad la información del CMBD debe cumplir un triple requisito: exhaustividad (debe incluir todos los episodios que cumplan los criterios de notificación en todos los hospitales, cumplimentándose adecuadamente todos los campos para los que exista

información), homogeneidad (las variables a recoger y la codificación de las mismas deben ser iguales para todos los hospitales) y calidad de la información. Teniendo en cuenta todo ello se ha definido una estructura del CMBD común para todos los centros, que facilite el intercambio de datos.

CMBD de urgencias hospitalarias (CMBD-URG) [Urgencias]: Episodio de atención en los servicios de urgencias hospitalarios, independientemente de la procedencia del paciente y de su destino al alta. Se inicia con el acto administrativo de ingreso en la Unidad y finaliza bien cuando el médico responsable del paciente prevé que el paciente va a ser ingresado en las instalaciones de hospitalización y se registra en el sistema informático o bien con el abandono del usuario de las instalaciones destinadas a este fin, sea cual sea su destino.

Consideraciones:

- La permanencia en las instalaciones del hospital para observación y/o tratamiento por causa del proceso que motivó la asistencia en Urgencias forma parte del episodio de urgencias hospitalarias, independientemente de la duración de esta permanencia y de la ubicación física del paciente en el hospital (observación de Urgencias u otros lugares como radiología, endoscopias, etc.).
- En caso de precisar el paciente de una intervención quirúrgica de forma que el paciente necesite, tras la misma, permanecer hospitalizado en régimen de internamiento (es decir, que se genere un episodio del CMBD de tipo 1), la fecha y hora de inicio del episodio de internamiento debe ser anterior a la fecha y hora de la intervención quirúrgica. Es decir, el procedimiento quirúrgico deberá ser incluido en el episodio de internamiento, no en el episodio de urgencias.

En el momento en que el médico prevea que el paciente va a quedar ingresado (internamiento) se dará por finalizado el episodio de urgencias, abriéndose uno sucesivo de internamiento. De esta manera los procedimientos realizados posteriormente (los quirúrgicos, sobre todo) estarán asignados al episodio de internamiento.

3.4 Códigos usados

El CMBD lo componen gran cantidad de datos en una enorme tabla de Excel en la que se sitúan las variables en su lugar y con su codificación exactas. A continuación, se describe dicho entramado extraído del MANUAL DE NOTIFICACIÓN DEL CMBD Hospitales del Servicio Murciano de Salud de 2015, actualizado recientemente en 2020- <https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/469660-Manual.pdf>.

La estructura (variables que los componen, tipo de las mismas, tamaño y obligatoriedad según la modalidad asistencial a la que pertenezcan los episodios registrados) de los dos ficheros del CMBD se presenta de forma resumida en las tablas 1A (fichero "PACIENTES") y 1B (fichero "CMBD"). Las variables de este último se presentan agrupadas según el tipo de contenido al que hacen referencia, con el fin de facilitar su comprensión y ordenamiento.

Definición del fichero "CMBD". Fuente: Murciasalud.

Variables no 1 a 15: Información general del episodio.

1. TIPO DE CMBD (TIPOCMBD): Tipo de CMBD al que pertenece el registro, según las definiciones de caso registrable

Códigos válidos:

- 01. Alta hospitalaria con internamiento (CMBD-AH)
- 02. Cirugía mayor ambulatoria (CMBD-CMA)
- 03. Cirugía menor (CMBD-cme)
- 04. Hospital de día médico (CMBD-HDM)
- 05. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)
- 06. Hospitalización a domicilio (CMBD-DOM)
- 07. Urgencias (CMBD-URG)
- 08. Consultas externas de asistencia especializada (CMBD-CEX)
- 09. Media/larga estancia sanitaria y sociosanitario (CMBD-MLE)

2. HOSPITAL: Código del hospital donde se atiende al paciente al que corresponde el registro, Ver Tabla 2.

3. ORIGEN de la DEMANDA (ORIGEN): Dispositivo (sanitario o no), servicio sanitario o entidad

que solicita el contacto. Códigos válidos:

01. Propio paciente. El paciente solicita el contacto por propia iniciativa.

02. Centro sociosanitario (constituye la residencia habitual del paciente).

10. Atención Primaria, excepto Urgencias de Atención Primaria (SUAP) y Puntos de Atención Continuada (PAC).

20. Atención Especializada (AE): Internamiento en el propio hospital.

21. AE: Internamiento de otro hospital.

30. AE: Cirugía sin ingreso, del propio centro/hospital y sus centros periféricos. Se incluyen los pacientes que, en el transcurso o finalizada una intervención de cirugía sin ingreso son derivados a otro dispositivo asistencial.

31. AE: Cirugía sin ingreso de otro centro/hospital.

40. AE: Hospital de día u hospitalización a domicilio del propio centro/hospital y sus centros periféricos.

41. AE: Hospital de día u hospitalización a domicilio de otro centro/hospital.

50. AE: Consultas externas / servicios diagnósticos/terapéuticos del propio centro/hospital y sus centros periféricos.

51. AE: Consultas externas / servicios diagnósticos/terapéuticos de otro centro/hospital.

60. Urgencias del propio centro/hospital y sus centros periféricos.

61. Urgencias de otro centro/hospital.

62. Urgencias 061.

63. Urgencias extrahospitalarias (SUAP, PAC).

87. Inspección médica u otro dispositivo de Servicios Centrales, incluyendo los no asistenciales. Se incluyen EVI, hospitalizaciones judiciales y penitenciarias.

88. Otros no contemplados. 99. Desconocido.

4. HOSPITAL DE ORIGEN (HOSPORI): Código del hospital desde donde se deriva al paciente al que corresponde el registro, según el Catálogo Nacional de Hospitales. Los códigos de los hospitales ubicados en la Región de Murcia pueden consultarse en la Tabla 2. En caso de ser un hospital de otra comunidad autónoma y no conocerse su código, se anotará el código INE de la provincia donde está ubicado (ver Tabla 4), seguido de 4 nueves (XX9999); si sí se conoce el código del hospital, se consignará este. En caso de ser un hospital de otro país, se anotará el código del país (ver Tabla 5) seguido de 3 nueves (XXX999).

Este campo deberá estar cumplimentado solamente cuando el solicitante del contacto sea otro hospital (es decir, cuando los códigos del campo ORIGEN sean 21, 31, 41, 51 o 61). En el resto de casos el campo deberá remitirse vacío.

5. NÚMERO DE HISTORIA (NHC): Número de la historia clínica del paciente. El número de historia clínica es el identificador del paciente en el hospital, imprescindible para asociar al paciente los episodios asistenciales que le corresponden. Por lo tanto, independientemente del tipo de servicios (consultas externas, hospitalización, atención en urgencias, etc.) que un paciente reciba en un hospital determinado, su número de historia en ese centro deberá ser único y exclusivo de cada paciente.

6. NUMERO DE EPISODIO (ICU): Número único que identifica el episodio de atención.

7. NUMERO DE EPISODIO DE LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA (ICULE)

En los CMBDs al alta hospitalaria con ingreso, de cirugía mayor ambulatoria y de cirugía menor (TIPOCMBD 01, 02 y 03): Número que relaciona el episodio de atención con la lista de espera quirúrgica, con el fin de identificar posibles duplicidades por existir varias demandas de cirugía para el mismo paciente.

En el CMBD de urgencias (TIPOCMBD=07): En el caso de que el destino al alta de urgencias sea el ingreso en el propio hospital, se consignará en este campo el número de episodio correspondiente a ese ingreso en el propio hospital.

En el resto de tipos de CMBD este campo se dejará vacío.

8. CÓDIGO POSTAL (CP): Código postal del domicilio del paciente. Se recogerá el código postal completo. En pacientes procedentes de otras comunidades autónomas, si se desconoce el código postal, se cumplimentarán al menos las dos primeras cifras, correspondientes a la provincia (INE) (ver Anexo 3), seguidas de “999”. Por ejemplo: Sabemos que el domicilio está en la provincia de Alicante (código INE 03), pero desconocemos el código postal: en el campo CP consignaremos 03999.

En el caso de residentes en países extranjeros se anotará 54 seguido de las tres cifras del código del país (ver Anexo3) y, si el país es desconocido, el código 54999. Si se desconoce el domicilio por completo se utilizará el código 99999.

9. CIPSNS: Código de identificación personal de la Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) correspondiente con el CIP elaborado por el antiguo INSALUD. Los primeros 10 caracteres se corresponden con las 2 primeras consonantes de los dos primeros apellidos con la fecha de nacimiento al revés (090101) y el sexo (varones el día de nacimiento es de 01 a 31 y mujeres de 41 a 71). Si se dispone del CIPCARM no es preciso cumplimentar esta variable.

10. CIPCARM: Código de identificación personal de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, que identifica al usuario en CIVITAS (base de datos de tarjetas sanitarias de la Región de Murcia), independientemente de que tenga derecho a asistencia gratuita por el SMS.

11. CÓDIGO ASISTENCIA SANITARIA (CIASPRO): Se cumplimentará con los 6 primeros dígitos del código CIAS del médico de Atención Primaria del paciente. Los dos primeros

corresponden a la Comunidad Autónoma, los dos siguientes al Sector Sanitario (Área de Salud) y los dos últimos a la Zona Básica de Salud a la que está adscrito el paciente.

Cuando el paciente pertenezca a una Comunidad Autónoma distinta de la Región de Murcia, se anotará el código de la Comunidad Autónoma seguido de cuatro nueves (ver Tabla 6 con los códigos de las Comunidades Autónomas). Por ejemplo, si al paciente le corresponde su asistencia sanitaria en Castilla la Mancha se consignará 119999.

Cuando el paciente sea extranjero sin residencia habitual en España, se cumplimentará este campo con el código 549999.

Cuando no se disponga de ninguna información que permita asignar un valor al código CIAS PRO, en este campo se anotará 999999.

12. FECHA DE NACIMIENTO (FNAC): Variable tipo fecha, ancho 10 (formato DD/MM/AAAA). Cuando haya discrepancia entre la fecha de nacimiento que figure en el DNI y en la TSI,

prevalecerá la fecha que conste en el DNI.

Cuando solo se sepa la edad o el año de nacimiento, se registrará el 1 de enero del año correspondiente según la edad del paciente.

13. SEXO: Códigos válidos:

1. Hombre
2. Mujer
3. Estados intersexuales o indeterminados 9. Desconocido

14. REGIMEN FINANCIERO SMS (FINSMS).

Variable para uso interno del Servicio Murciano de Salud.

5. REGIMEN FINANCIERO, SERVICIOS CENTRALES (FINSSCC). Financiador de la asistencia.

Códigos válidos:

01. Sistema Nacional de Salud. Cuando el episodio es financiado por los Servicios de Salud incluidos en el Sistema Nacional de Salud (SMS, SAS, SVS,

etc.), independientemente de que el paciente tenga otras fuentes de financiación.

02. Mutualidades públicas de funcionarios. Asistencia sanitaria prestada a los asegurados o beneficiarios pertenecientes a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), Mutualidad General Judicial (MUGEJU), Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS), etc., que no tengan concertada la asistencia sanitaria con el SMS.

03. Empresas colaboradoras de la Seguridad Social. Asistencia prestada a asegurados o beneficiarios en los supuestos de empresas autorizadas para colaborar voluntariamente en la gestión del Régimen Gral. de la S.S., en aquellas prestaciones cuya atención corresponda a la empresa colaboradora conforme al concierto o convenio suscrito. Se incluirán en este mismo código aquellos pensionistas de Empresas Colaboradoras que aún mantienen en vigor los conciertos suscritos en su día para la asistencia sanitaria a este colectivo.

04. Mutuas de accidente de trabajo y enfermedad profesional. Incluye la asistencia sanitaria prestada en los supuestos de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, cuando esta esté concertada con una Mutua.

05. Entidades de seguro de accidentes de tráfico. Incluye los pacientes que hayan requerido asistencia como consecuencia de un accidente de tráfico, independientemente de que el paciente sea o no beneficiario del SNS.

06. Varios y particulares. Incluye los usuarios, asegurados o no, que reciben asistencia sanitaria de cuyo pago es responsable un tercero o el propio paciente. Se incluirán en este apartado todos los pacientes que tienen financiada su estancia en el hospital por una entidad aseguradora obligatoria no contemplada en los apartados anteriores. También se incluirán los extranjeros privados que no tengan cubierta su asistencia por Convenio Internacional). Incluye:

- Seguros obligatorios excluido el de vehículos de motor (escolar, deportistas federados y profesionales, de viajeros, de caza, taurinos no profesionales, festivos...)

- Convenios o conciertos con otros organismos o entidades, en los términos del convenio o concierto que no estén incluidos en otros apartados.
- Agresiones, responsabilidad de terceros por las lesiones o enfermedades causadas a la persona asistida.

20. SERVICIO DE INGRESO (SERING): Servicio al que se asigna el paciente al ingreso. Los códigos de los servicios serán los códigos o denominaciones utilizados por cada uno de los hospitales.

21. SECCIÓN DE INGRESO (SECING): Sección a la que se asigna el paciente al ingreso. Código con el que hospital internamente identifica las secciones o unidades de sus servicios.

22. AREA CLÍNICA DE INGRESO (AREING)

En todos los tipos de CMBD excepto urgencias: Cuando exista esta división administrativa en el hospital, área clínica en la que ingresa el paciente. La cumplimentación de este campo no exime de la obligación de cumplimentar el campo Servicio.

En el CMBD de urgencias (TIPOCMBD 07): Este campo contiene información acerca del servicio (“puerta”) de Urgencias por el que accede el paciente en aquellos casos en los que el hospital disponga de más de uno (más de una puerta de urgencias).

23. UNIDAD FUNCIONAL DE INGRESO (FUNING): Unidad funcional a la que se asigna el paciente al ingreso.

A los efectos del CMBD se entiende por unidad funcional cualquiera de las siguientes dos estructuras organizativas:

- El conjunto de profesionales que dependen de varios servicios y trabajan de manera coordinada para atender ciertos problemas de salud.
- El conjunto de profesionales que, dependiendo de un mismo servicio, prestan atención a ciertos problemas de salud y se quiere monitorizar su actividad

clínica, no existiendo una unidad orgánica diferenciada (servicio, sección o área clínica).

24. UNIDAD DE ENFERMERÍA DE INGRESO (ENFING): Unidad de enfermería a la que se asigna el paciente al ingreso. Los códigos o denominaciones de la unidad de enfermería serán los utilizados por el Centro. La cumplimentación de este campo no exime de la obligación de cumplimentar el campo Servicio. La asignación se realizará en función de la responsabilidad de los cuidados del paciente.

25. SERVICIO DE INGRESO (CÓDIGO DE SERVICIOS CENTRALES): Servicio al que se asigna el paciente al ingreso.

Los códigos válidos para este campo son los que figuran en la Tabla 7. Cada hospital deberá establecer la correspondencia adecuada entre las denominaciones que aplica internamente a sus servicios y el código de la Tabla 7 que corresponda a cada una.

Variables no 26 a 95. Traslados intracentro de carácter médico.

Se entienden como traslados intracentro los que se realizan dentro de un mismo dispositivo asistencial, que está prestando asistencia en una misma modalidad de contacto (es decir, correspondiente al mismo tipo de CMBD). Así, son traslados intracentro en hospitalización los realizados entre distintos servicios médicos conllevando cambio del médico responsable; en urgencias, los traslados de boxes a observación, etc. Los traslados entre dispositivos que impliquen un cambio de tipo de CMBD (p.ej., de urgencias a hospitalización, o de hospitalización a hospitalización a domicilio) implican un cierre de episodio inicial y una apertura en el dispositivo de destino, en ningún caso un traslado.

Se podrá incorporar la información de hasta 10 traslados. Para cada uno de ellos existen siete campos, repitiéndose hasta 10 veces la siguiente estructura (ver Tabla 1B):

FECHA DE TRASLADO MÉDICO INTRACENTRO (FTMED): Formato fecha
(DD/MM/AAAA)

HORA DE TRASLADO MÉDICO INTRACENTRO (HTMED): Formato de 24 horas, hora:
minuto (00:00)

SERVICIO DE DESTINO (SERDES): Código propio del centro. Los códigos de los servicios serán los códigos o denominaciones utilizados por cada uno de los hospitales.

SECCIÓN DE DESTINO (SECDES): Código con el que hospital internamente identifica las secciones o unidades de sus servicios.

AREA CLÍNICA DE DESTINO (AREDES): La cumplimentación de este campo no exime de la obligación de cumplimentar el campo "Servicio" (SERDES).

UNIDAD FUNCIONAL DE DESTINO (FUNDES): La definición de unidad funcional se especifica en la descripción del campo 23 (unidad funcional de ingreso).

Variables no 96 a 125. Traslados intracentro de unidad de enfermería. Son los cambios, dentro de un mismo dispositivo asistencial, de la unidad de enfermería a la que se asignan los cuidados del paciente. Se podrá incorporar la información de hasta 10 traslados. Para cada uno de ellos existen tres campos, repitiéndose hasta 10 veces la siguiente estructura (Anexo3):

FECHA DE TRASLADO INTRACENTRO DE UNIDAD DE ENFERMERÍA (FTENF):

Formato fecha (DD/MM/AAAA)

HORA DE TRASLADO INTRACENTRO DE UNIDAD DE ENFERMERÍA (HTENF):

Formato de 24 horas, hora: minuto (00:00).

UNIDAD DE ENFERMERÍA DE DESTINO (ENFDES): Los códigos o denominaciones de la unidad de enfermería serán los utilizados por el Centro.

Variables no 126 a 138. Datos administrativos relativos al alta.

126. FECHA DE ALTA (FALTA): Fecha en que se da el alta administrativa del centro al paciente. Formato fecha (DD/MM/AAAA),

127. HORA DE ALTA (HALTA). Formato de 24 horas, hora: minuto (00:00)

128. SERVICIO DE ALTA (SERALTA): Servicio que da el alta al paciente. Los códigos de los servicios serán los códigos o denominaciones utilizados por cada uno de los hospitales. En caso de alta voluntaria, defunciones o fugas, figurará el último servicio donde el paciente estuvo ingresado.

129. SECCIÓN DE ALTA (SECALTA): Sección que da el alta al paciente. Código con el que hospital internamente identifica las secciones o unidades de sus servicios.

130. AREA CLÍNICA DE ALTA (AREALTA): Área clínica que da el alta al paciente. La cumplimentación de este campo no exime de la obligación de cumplimentar el campo Servicio.

131. UNIDAD FUNCIONAL DE ALTA (FUNALTA): Unidad funcional a la que estaba asignado el paciente al alta.

132. UNIDAD DE ENFERMERÍA DE ALTA (ENFALTA): Unidad de enfermería en la que está el paciente en el momento del alta. Los códigos o denominaciones de la unidad de enfermería serán los utilizados por el Centro. La cumplimentación de este campo no exime de la obligación de cumplimentar el campo Servicio. La asignación se realizará en función de la responsabilidad de los cuidados al paciente.

133. MÉDICO RESPONSABLE DEL ALTA (MEDALTA): Identificación del médico responsable del alta del paciente (de manera genérica se considera como tal el que firma el informe de alta). Para los Hospitales del SMS se recogerá el login único del médico. En el resto, de preferencia, se recogerá el no de colegiado del médico que firma el alta. También se podrá recoger el código interno, propio de cada hospital, en cuyo caso deberá comunicarse a la Unidad Responsable del CMBD de la Consejería de Sanidad, el médico que corresponde a cada código.

134. SERVICIO DE ALTA (CÓDIGO DE SERVICIOS CENTRALES) (SSCCALTA): Servicio que da el alta al paciente. Los códigos válidos para este campo son los que figuran en la Tabla 7. Cada hospital deberá establecer la correspondencia adecuada entre las denominaciones que aplica internamente a sus servicios y el código de Anexo3 que corresponda a cada una. En caso de alta voluntaria, defunciones o fugas, figurará el último servicio donde el paciente estuvo ingresado.

135. TIPO DE ALTA (TIPOALTA): Circunstancias del alta. Códigos válidos:

10. Domicilio cuando el paciente se va a su domicilio habitual o cuando se va a una residencia social donde reside habitualmente, sin necesidad de ningún tipo de seguimiento por parte de Asistencia Especializada derivado de las

intervenciones sanitarias realizadas en el episodio/contacto (sí se admite posible seguimiento por parte de Atención Primaria).

11. Domicilio con seguimiento por parte de hospitalización a domicilio.

12. Domicilio con seguimiento por parte de consultas externas de asistencia especializada.

13. Domicilio con seguimiento por parte de hospital de día médico.

14. Domicilio con citación para cirugía ambulatoria.

15. Domicilio con varias de las alternativas de seguimiento por AE anteriores.

20. Traslado a otro hospital de agudos.

30. Alta voluntaria. Cuando el alta se produce a instancias del propio paciente o cuando éste abandona el centro donde estaba ingresado sin que exista indicación médica, pero con la firma previa del documento de alta voluntaria.

31. Fuga.

32. Alta in extremis. Conocimiento del estado agónico del paciente y expreso deseo de alta a domicilio.

34. Alta forzosa. Alta dispuesta por el centro sanitario, a propuesta del médico responsable, cuando el paciente o usuario rehúse firmar el alta voluntaria que se le proponga por no aceptar el tratamiento prescrito o, en su caso, el tratamiento alternativo disponible en el centro.

40. Exitus.

50. Traslado a residencia social (o, en su caso, a hospital de media/larga estancia), siempre y cuando esta no constituya el domicilio habitual del paciente. Se entiende que la residencia social era el domicilio habitual si esta era la procedencia del paciente al ingreso.

60. Ingreso en el propio hospital en régimen de internamiento. Cuando tras su valoración (por ejemplo, en hospital de día/consultas externas) o por

motivos sobrevenidos en el transcurso de la intervención sanitaria (p.ej. cirugía sin ingreso), las necesidades del paciente determinan su internamiento en el hospital.

70. Urgencias. Cuando tras su valoración (por ejemplo, en hospital de día/consultas externas) o por motivos sobrevenidos en el transcurso de la intervención sanitaria (p.ej. cirugía sin ingreso), las necesidades del paciente determinan su traslado al Servicio de Urgencias.

87. Llegado fallecido (generalmente, de uso en el CMBD de Urgencias).

88. Otros.

99. Desconocido.

136. HOSPITAL DE DESTINO (HOSPDES): Código del hospital hacia donde se deriva al paciente al que corresponde el registro, según el Catálogo Nacional de Hospitales. Los códigos de los hospitales ubicados en la Región de Murcia pueden consultarse en la Anexo3. En caso de ser un hospital de otra comunidad autónoma y no conocerse su código, se anotará el código INE de la provincia donde está ubicado (ver Anexo3), seguido de 4 nueves (XX9999); si sí se conoce el código del hospital, se consignará este. En caso de ser un hospital de otro país, se anotará el código del país (ver Anexo3) seguido de 3 nueves (XXX999). Este campo deberá cumplimentarse si el destino al alta es traslado a otro hospital de agudos (caso en el que el campo TIPO DE ALTA deberá estar cumplimentado con el código 20), o en el caso en que sea trasladado a un hospital de media/larga estancia, siempre y cuando este no constituya la residencia habitual del paciente (código 50 de TIPO DE ALTA). En el resto de casos el campo deberá remitirse vacío.

Excepción: CMBD de urgencias (TIPOCMBD 07): En el CMBD de urgencias se consignará en el campo 139 (M1) el nivel de gravedad/prioridad de asistencia asignada al paciente tras su valoración inicial (“triaje”). Los códigos válidos serán los utilizados por cada hospital para valorar la gravedad en el triaje

Variables no 146 a 171. Códigos de diagnósticos y presencia del diagnóstico al ingreso.

Los campos denominados C1, C2, ..., C13 (campos de diagnóstico) corresponden a los diagnósticos que presenta el paciente al alta. Los códigos válidos son los de la versión de la CIE-10-ES que esté vigente para el año en cuestión.

Los campos denominados CN1, CN2, ..., CN13 son los campos donde se especifica la presencia (o conocimiento) del correspondiente diagnóstico en el momento del ingreso, independientemente del centro sanitario donde se hubiera hecho el diagnóstico. Estos campos son también conocidos como “marcadores POA”, del inglés “present on admission”. Se cumplimentarán solamente en el CMBD al alta hospitalaria con ingreso (TIPO-CMBD 01), debiendo dejarse vacíos en el resto de tipos de CMBD.

Códigos válidos para los campos CN1, CN2, ..., CN13:

S. Sí: Diagnóstico ya presente en el momento del ingreso.

N. No: No presente en el momento del ingreso; ocurre durante la hospitalización.

D. Desconocido: Documentación insuficiente para determinar si un proceso está presente o no al ingreso.

I. Indeterminado clínicamente: Al personal médico responsable del alta no le es posible determinar clínicamente si el proceso estaba o no presente al ingreso.

E. Exento de asignación de marcador POA (según listado que periódicamente actualiza el Comité Técnico del CMBD estatal).

146 .C1 Diagnóstico principal. Es la afección que después del estudio necesario se establece que fue la causa del ingreso en el hospital de acuerdo con el criterio del Servicio clínico o facultativo que atendió al paciente, aunque durante su estancia hayan aparecido complicaciones importantes e incluso otras afecciones independientes. Se codificará con la edición vigente de la CIE-10-ES.

147. CN1: Presencia del diagnóstico principal en el momento del ingreso.

C2-13: Otros diagnósticos. Son aquellos que coexisten con el principal en el momento del ingreso o se desarrollan a lo largo de la estancia hospitalaria, que

influyen en la duración de la misma o en el tratamiento administrado. Deben excluirse los diagnósticos relacionados con un episodio anterior y que no tienen que ver con el que ha ocasionado el actual ingreso. Se codificarán con la edición vigente de la CIE-10-ES.

CN2-CN13: Presencia de otros diagnósticos en el momento del ingreso (marcadores POA del resto de diagnósticos. Ver los códigos válidos más arriba.

Variables nos 263-264. Otra información.

263. CODIFICADOR (CODIFI): Identifica al personal responsable de la codificación del registro a través de su login único (en caso del SMS) o de otra clave que establezca el centro.

264. EXTRANJERO (EXTRAN): Carácter, ancho 1. Códigos válidos:

S: Sí

N: No

Variables no 265 a 296. Información exclusiva del CMBD de urgencias.

Mientras no se haya establecido definitivamente en los hospitales el proceso de codificación del CMBD de urgencias (TIPOCMBD 07), con el fin de facilitar la codificación por parte del Registro Regional del CMBD, se cumplimentarán los siguientes campos:

Variables no 265 a 290. Literales de procedimientos realizados en urgencias.

En estos campos se registrarán las descripciones (texto libre) de las pruebas solicitadas durante la atención en el área de Urgencias para las cuales conste que se ha informado resultado, así como la fecha de su solicitud. Solo se incluirán las peticiones no anuladas ni erróneas. Podrá incluirse información de hasta 13 pruebas, siguiendo la siguiente secuencia de campos (ver Tabla 1B):

265. P1A: Procedimiento realizado en urgencias. FP1A: Fecha de creación de la petición de prueba en urgencias. Formato fecha (DD/MM/AAAA)

Variables no 291 a 296. Literales de los diagnósticos al alta de urgencias.

Se podrán incluir los literales (texto libre) de un diagnóstico administrativo y hasta cinco diagnósticos médicos. Cada campo debe contener el literal de un único diagnóstico, de modo que en ningún caso deben acumularse múltiples diagnósticos en un campo del CMBD. Debe evitarse la inclusión de otros datos de la historia clínica de urgencias (detalles de la anamnesis, tratamientos, etc.). Se podrá incorporar hasta un máximo de 5 literales de diagnóstico médico. Los campos de diagnóstico médico se rellenarán de forma consecutiva (en el orden en el que aparecen en el fichero del CMBD), de modo que no quede ningún campo vacío entre dos campos con datos.

291. DIAGURGADM. Literal del diagnóstico administrativo de urgencias. Texto libre. Diagnóstico registrado por el personal administrativo de Admisión de Urgencias.

292. DIAGURG1: Literal del diagnóstico médico principal al alta de urgencias. Texto libre.

293 a 296. DIAGURG2, ..., DIAGURG5: Literales de otros diagnósticos médicos

Tablas expuestas en anexo 3

3.5 Variables de estudio

3.5.1 Edad

Para la variable edad, utilizaremos franjas de edad, evitando edades por debajo de 15 años que son objeto de urgencias pediátricas que es dependiente de otro Servicio, urgencias pediátricas.

Las franjas de edad contienen 15 años cada una, siendo las franjas de edad que se han establecido: de 15 a 30 años, de 30 a 45, de 45 a 60 años, de 55 a 70 años y mayores de 75.

La edad en CMBD está como fecha de nacimiento, por tanto, hay que hacer una conversión por fechas.

3.5.2 Sexo

Las variables correspondientes a sexo serán tres: Mujer, hombre y desconocido. Esta última variable puede ser debida también a un defecto en la toma de datos, por

ejemplo, puede aparecer como pendiente de anotar, pero realmente son muy pocos casos, constituye unos 90 casos en total durante los años en estudio.

3.5.3 País

Solamente diferenciaremos Extranjeros respecto a población autóctona española.

3.5.4 Población

Población a la que pertenece el paciente

3.5.5 Áreas de Salud

Estudiaremos los pacientes según su procedencia de las nueve áreas de salud de la Comunidad autónoma de Murcia. Las áreas de salud de la Comunidad Autónoma de Murcia son las siguientes:

- Área I: Murcia Oeste, Hospital Virgen Arrixaca
- Área II: Cartagena, C. Hospitalario Cartagena
- Área III: Lorca, H. Rafael Méndez
- Área IV Noroeste, H. C. Noroeste
- Área V Altiplano, H. Virgen Castillo
- Área VI: Vega media del Segura, H. Morales
- Área VII: Murcia Este, H. Reina Sofía
- Área VIII: Mar Menor, H. Los Arcos
- Área IX, Vega Alta del Segura, H. L. Guirao

3.5.6 Hospital de origen

- Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia
- Complejo Hospitalario de Cartagena
- Hospital Rafael Méndez de Lorca
- Hospital Comarcal del Noroeste de Caravaca
- Hospital Virgen del Castillo de Yecla
- Hospital Morales Meseguer de Murcia
- Hospital Reina Sofía de Murcia
- Hospital Los Arcos del Mar Menor
- Hospital Lorenzo Guirao de Cieza

- Hospital de Molina de Segura
- Hospital psiquiátrico Román Alberca
- Otros Hospitales concertados y/o privados

3.5.7 Zonas básicas de salud (ZBS) del Área I

Nos centraremos en las 15 zonas básicas de salud de nuestra Área I de referencia.

- Zona 1 Alcantarilla
- Zona 10 Murcia/San Andrés
- Zona 19 Murcia/La Ñora
- Zona 22 Murcia/Algezares
- Zona 23 Murcia/El Palmar
- Zona 80 Murcia/Aljucer
- Zona 5 Mula
- Zona 8 Murcia/Espinardo
- Zona 20 Murcia/Nonduermas
- Zona 21 Murcia/La Alberca
- Zona 3 Alhama de Murcia
- Zona 24 Murcia/Campo de Cartagena
- Zona 74 Murcia/Sangonera la Verde
- Zona 2 Alcantarilla/Sangonera la Seca
- Zona 90: Librilla

3.5.8 Body-group

Manejaremos los grandes grupos diagnósticos o *body group*, grupo de enfermedades por aparatos más frecuentes en urgencias:

- Digestivo
- Respiratorio
- Circulatorio
- Sistema nervioso y órganos de los sentidos
- Alteraciones mentales y del comportamiento
- Lesiones, traumatismos y aparato musculoesquelético

3.5.9 Origen de la demanda

- Iniciativa propia
- Derivado por urgencias extrahospitalarias, a donde acude el paciente o es el CCU asigna un recurso sanitario para atender la demanda de urgencia y emergencia (SUAP, UME, ambulancia no asistencial). En las tablas puede aparecer como 061.
- Derivado por médico de Atención Primaria.
- Traslado desde otro centro hospitalario.
- Hay un apartado de “otros”, que son una miscelánea de orígenes diversos poco frecuentes como pacientes derivados de consultas externas, UHD, unidad de cuidados paliativos, hospital de día etc. Descrito en anexo I.

3.5.10 Destino al alta

- Ingreso
- Alta a domicilio
- Traslado a otro hospital
- Fuga
- Alta voluntaria

3.5.11 Asistidos por año

Asistidos en cada año del periodo en estudio de 2013 a 2018

3.5.12 Asistidos por Mes

Asistidos en cada mes de los 12 de cada año vienen a nuestro Servicio de Urgencias, de lunes a domingo.

3.5.13 Asistidos por día de la semana

Veremos qué día de los 7 de la semana vienen a nuestro Servicio de Urgencias, de lunes a domingo.

3.5.14 Número de consultas por paciente

Número de consultas de el mismo paciente, identificado por su CIP (código de identificación personal) en el periodo en estudio

3.5.15 Estancia media

Número de horas de estancia en Urgencias, será un número entero con dos decimales.

3.5.16 Estancia por rango de horas

Estancias agrupadas por los siguientes rangos de horas: menos de 2 h, 2-4 horas, 4-6 horas y más de 6 horas.

3.6 Métodos estadísticos

3.6.1 Fuente de los sujetos

Registro del CMBD de urgencias hospitalarias del HUVA y del Sistema de información de Asistencia Especializada del Servicio Murciano de Salud (SMS)

3.6.2 Hecho de estudio

Análisis de las visitas al Servicio de Urgencias General del Hospital Virgen de la Arrixaca.

3.6.3 Período de inclusión

Estudiaremos todos los pacientes mayores de 15 años que acudieron a Urgencias General del Hospital Virgen de la Arrixaca en los desde el 1 de enero de 2013 hasta el 31 de diciembre de 2018. Descartaremos por tanto los vistos en Urgencias Maternal y Urgencias Infantil.

3.6.4 Diseño del estudio

Identificación de los pacientes

Los sujetos se identifican por medio del CIP (Código de Identificación Personal de la tarjeta sanitaria) o del binomio hospital-número de historia. Se dispone de CIP alrededor del 94% de las ocasiones de media, siendo el hospital que menos se dispone el de Los Arcos con el 89% por el mayor uso por parte de personas de fuera de la Comunidad Autónoma de Murcia. Se considera que hay continuidad asistencial en aquellos pacientes que, habiendo sido atendidos en un hospital, se encontraban en otro hospital en el intervalo entre la hora del ingreso y las cuatro horas del alta del primer centro.

Mapa sanitario

Para distribuir las visitas/pacientes se ha utilizado el Mapa Sanitario vigente (Orden de 24 de abril de 2009). Modificada por la Orden 14 de mayo de 2015 de la Consejería de Sanidad. Definen las Áreas y dentro de éstas las zonas sanitarias. En el caso de nuestra área de referencia, el Área I se pueden analizar las distintas zonas sanitarias en cuanto a edad, sexo, derivaciones, ingresos, origen de la demanda.

Población

Para el cálculo de las tasas se utiliza la población a mitad de periodo, calculada por interpolación aritmética a partir de los datos del padrón municipal. Van creciendo en número de los 256.720 habitantes de 2013 a los 262.770 de 2018.

4 Resultados

4.1 Uso y demanda del servicio de urgencias

4.1.1 Tasa de frecuentación global

Para la población del Área I de 262.778 habitantes, las 618.656 urgencias atendidas suponen una tasa de frecuentación de 392,38 visitas por 1000 habitantes y año en el período en estudio, y una media de 2,43 visitas por habitante en esos 6 años, resultando por tanto una media de 0,4 visitas por habitante y año y exactamente una media de 1 visita por habitante cada 2 años y medio.

4.1.2 Distribución anual

El número de consultas en Urgencias del HUVA aumentó progresivamente desde 2013 con 95.859 urgencias hasta 2018 con 105.649, con un pico máximo 2017 de 107.810, siendo los tres últimos años el 51,8% de los casos estudiados y los tres primeros el 48,2% de dichos casos.

Tabla 1. Número de consultas a urgencias por año

	Año de alta					
Global	2013	2014	2015	2016	2017	2018
618,656	95,859	99,070	103,274	106,994	107,810	105,649
(100%)	(15.49%)	(16.01%)	(16.69%)	(17.29%)	(17.43%)	(17.08%)

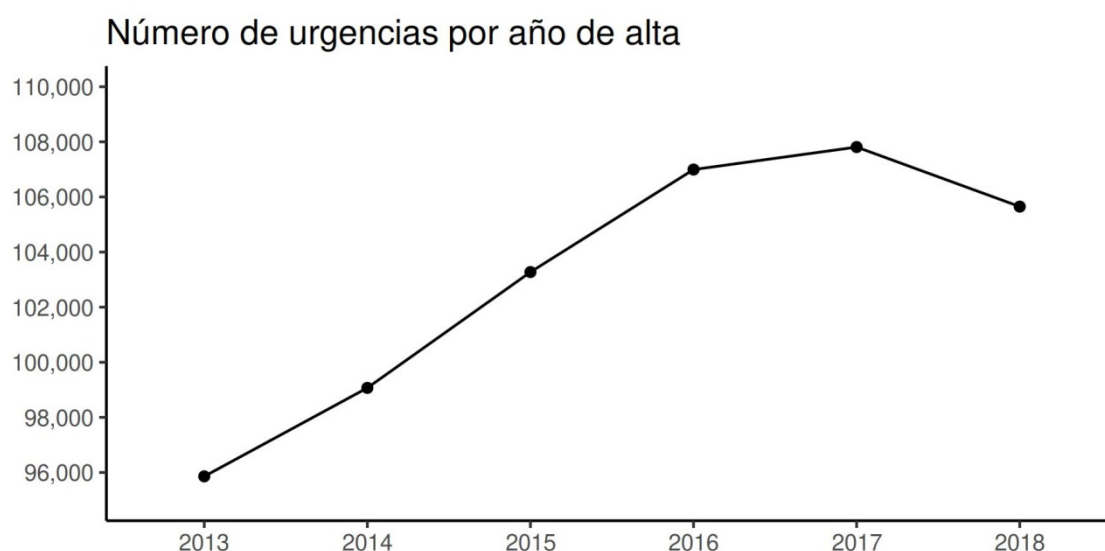


Figura 6. Urgencias por año de alta

4.1.3 Distribución mensual

La distribución mensual se detalla en los gráficos que vienen a continuación y demuestran un patrón que se repite de forma similar todos los años con picos de asistencia en enero, marzo, mayo y octubre.

Hay variaciones en los años en cuanto a número total de casos que hace que las curvas se encuentren separadas, siendo la de 2017 la que está más arriba, es el año con mayor número total de urgencias.

También hay variación en los picos por circunstancias probablemente climáticas o de calendario. El mayor pico de enero fue en 2018. El Mayor pico con diferencia de marzo fue en 2016. El mayor pico en mayo con diferencia fue en 2017. En octubre casi se superponen los picos más importantes, de 2016, 2017 y 2018.

Tabla 2. Distribución mensual.

Mes de alta	Año de alta					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
enero	8,200 (8.6%)	8,587 (8.7%)	8,856 (8.6%)	8,939 (8.4%)	8,921 (8.3%)	8,991 (8.5%)
febrero	7,670 (8.0%)	7,843 (7.9%)	8,096 (7.8%)	8,784 (8.2%)	8,671 (8.0%)	7,931 (7.5%)
marzo	8,216 (8.6%)	8,274 (8.4%)	8,621 (8.3%)	9,967 (9.3%)	9,342 (8.7%)	9,104 (8.6%)
abril	7,856 (8.2%)	8,060 (8.1%)	8,439 (8.2%)	9,124 (8.5%)	8,992 (8.3%)	8,626 (8.2%)
mayo	8,114 (8.5%)	8,385 (8.5%)	8,950 (8.7%)	8,978 (8.4%)	9,573 (8.9%)	9,049 (8.6%)
junio	7,651 (8.0%)	8,273 (8.4%)	8,604 (8.3%)	8,452 (7.9%)	8,939 (8.3%)	8,825 (8.4%)
julio	7,961 (8.3%)	8,242 (8.3%)	8,618 (8.3%)	8,859 (8.3%)	8,888 (8.2%)	8,845 (8.4%)
agosto	8,016 (8.4%)	8,137 (8.2%)	8,772 (8.5%)	8,849 (8.3%)	8,889 (8.2%)	8,938 (8.5%)
septiembre	7,894 (8.2%)	8,447 (8.5%)	8,571 (8.3%)	8,781 (8.2%)	8,754 (8.1%)	8,930 (8.5%)
octubre	8,584 (9.0%)	8,611 (8.7%)	8,663 (8.4%)	9,081 (8.5%)	9,129 (8.5%)	9,038 (8.6%)
noviembre	7,749 (8.1%)	8,003 (8.1%)	8,413 (8.1%)	8,569 (8.0%)	8,677 (8.0%)	8,444 (8.0%)
diciembre	7,948 (8.3%)	8,208 (8.3%)	8,671 (8.4%)	8,611 (8.0%)	9,035 (8.4%)	8,928 (8.5%)

Número de urgencias por mes y año de alta

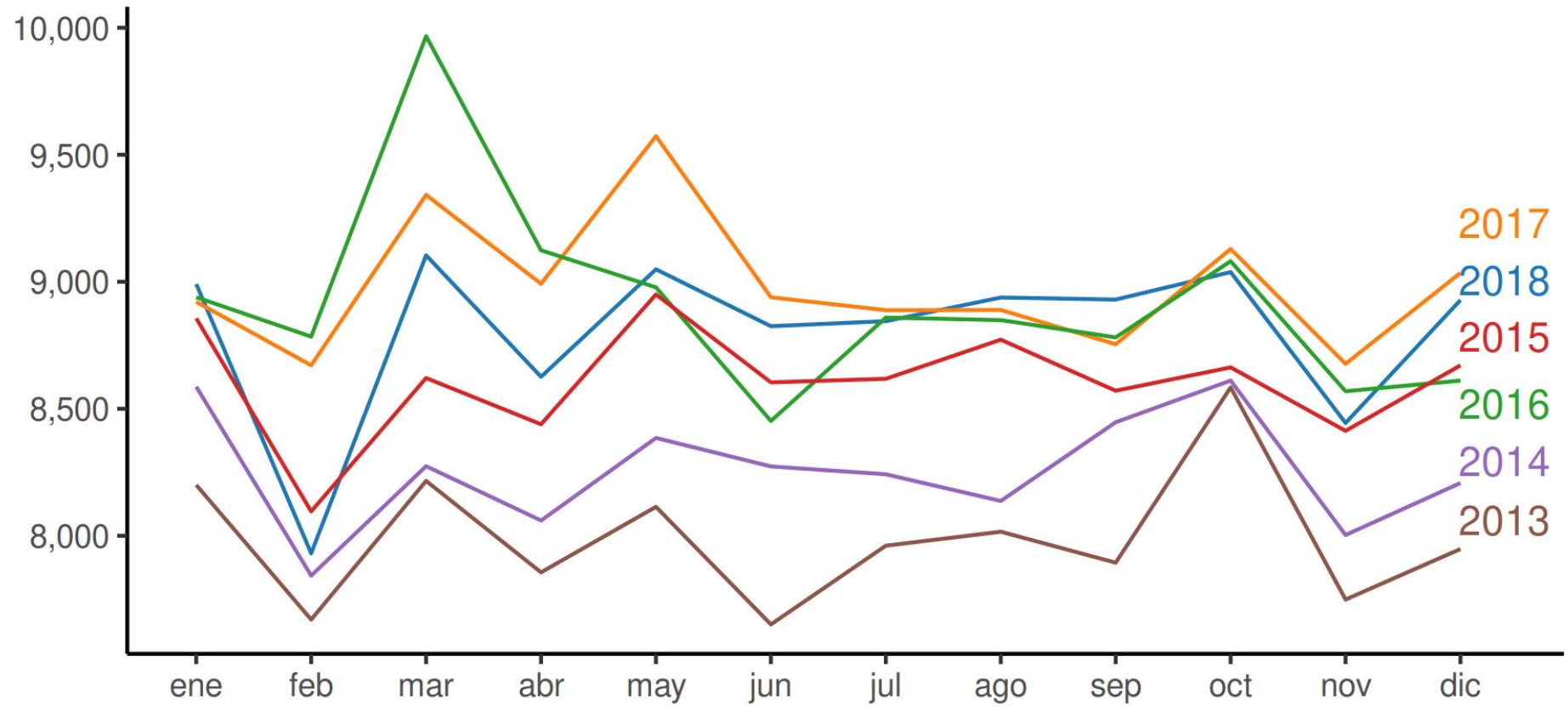


Figura 7. Urgencias por mes y año

4.1.4 Día de la semana

El día que más pacientes vienen es el lunes con el 16.4%, descendiendo cada día hasta el Domingo que viene el 12.8%. Prácticamente sin variación a lo largo del periodo en estudio, todos los años igual. Sólo un mínimo aumento de las urgencias el domingo respecto al sábado 255 urgencias anuales más los domingos en 2017 y 280 en 2018, hasta entonces tenían igual número de urgencias los sábados y los domingos.

Tabla 3. Distribución por día de la semana.

Día	Año de alta						
	Global	2013	2014	2015	2016	2017	2018
lunes	101531 (16.4%)	15678 (16.4%)	16169 (16.3%)	16845 (16.3%)	17568 (16.4%)	17904 (16.6%)	17367 (16.4%)
martes	91009 (14.7%)	14136 (14.7%)	14612 (14.7%)	15226 (14.7%)	15630 (14.6%)	15966 (14.8%)	15439 (14.6%)
miércoles	89670 (14.5%)	13781 (14.4%)	14405 (14.5%)	14859 (14.4%)	15428 (14.4%)	15712 (14.6%)	15485 (14.7%)
jueves	89015 (14.4%)	14089 (14.7%)	14105 (14.2%)	14894 (14.4%)	15352 (14.3%)	15371 (14.3%)	15204 (14.4%)
viernes	89299 (14.4%)	13902 (14.5%)	14116 (14.2%)	14927 (14.5%)	15802 (14.8%)	15340 (14.2%)	15212 (14.4%)
sábado	79054 (12.8%)	12162 (12.7%)	12952 (13.1%)	13255 (12.8%)	13717 (12.8%)	13632 (12.6%)	13336 (12.6%)
domingo	79078 (12.8%)	12111 (12.6%)	12711 (12.8%)	13268 (12.8%)	13497 (12.6%)	13885 (12.9%)	13606 (12.9%)

4.1.5 Distribución por municipio

El municipio que más número de consultas a urgencias del Hospital Virgen de la Arrixaca tiene es el municipio de Murcia con el 61.23 %, seguido de Alcantarilla con el 12.95%, Alhama de Murcia con el 5.5% y Mula con el 4.45%. Hay que hacer constar que poblaciones tan importantes para nuestro Hospital como el Palmar, la Alberca, etc. no están reflejadas de forma independiente porque pertenecen al municipio de Murcia, de ahí la importancia de hacer recuentos por ZBS (zona básica de salud).

Número de urgencias según municipio (Murcia)

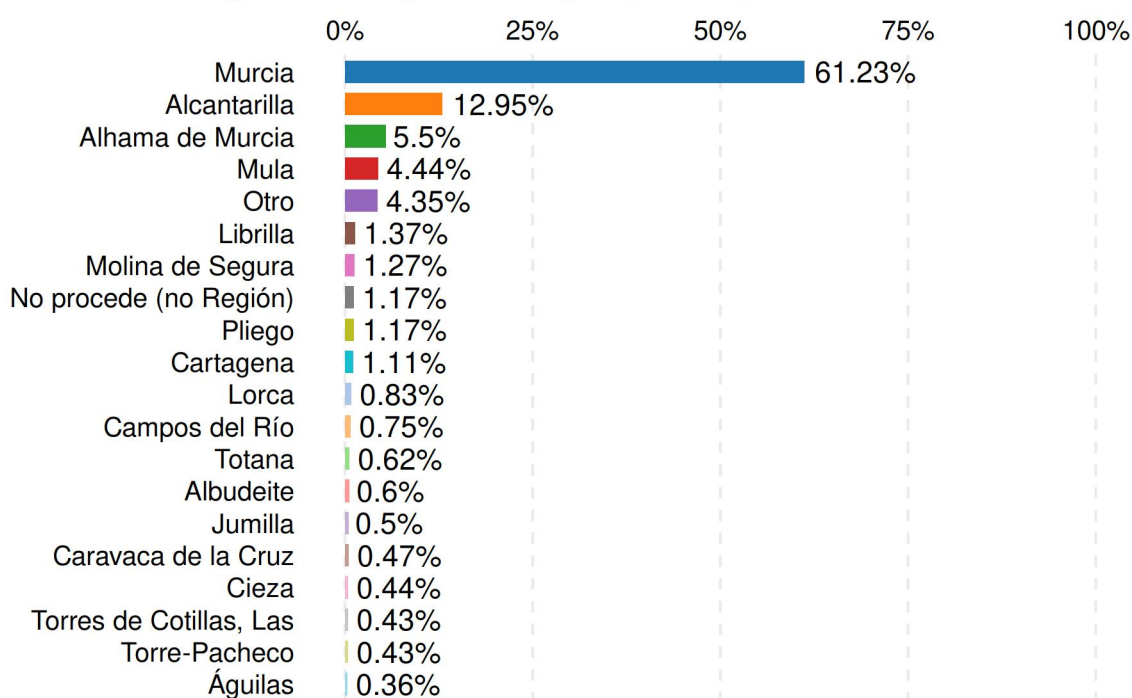


Figura 8. Urgencias según municipio.

4.1.6 Distribución por Hospital de referencia

Los pacientes atendidos de hospitales de referencia distintos a la Arrixaca son el Hospital de Caravaca (15.77%) y el Morales Meseguer (15.32%), seguidos del Rafael Méndez (13.19%), el Complejo Hospitalario de Cartagena (11.5%), el Hospital Reina Sofía (10.89%), Los Arcos (9.47%), Virgen del Castillo (8.15%) y Lorenzo Guirao (4.36%).

Por tanto, en cuanto a enfermos vistos en Urgencias de Arrixaca que son de otra área de salud, destaca Caravaca que ha llegado a ser el que más pacientes aporta de fuera del área I, pero en 2018 fue superado claramente por el HMM que fue el hospital que más pacientes aportó, mientras que también en 2018 descendieron las consultas de pacientes de Caravaca y de Yecla.

Número de urgencias por hospital de origen externo

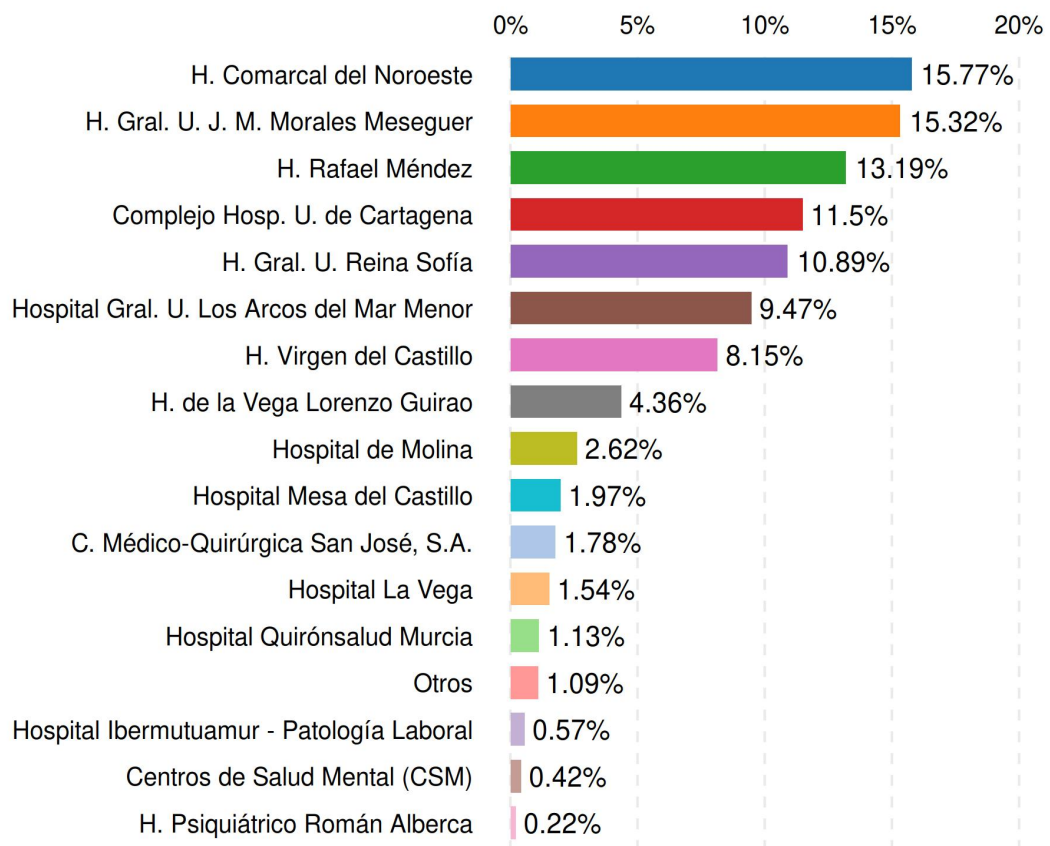


Figura 9. Distribución por Hospital de referencia externo

Número de urgencias por hospital de origen y año de alta

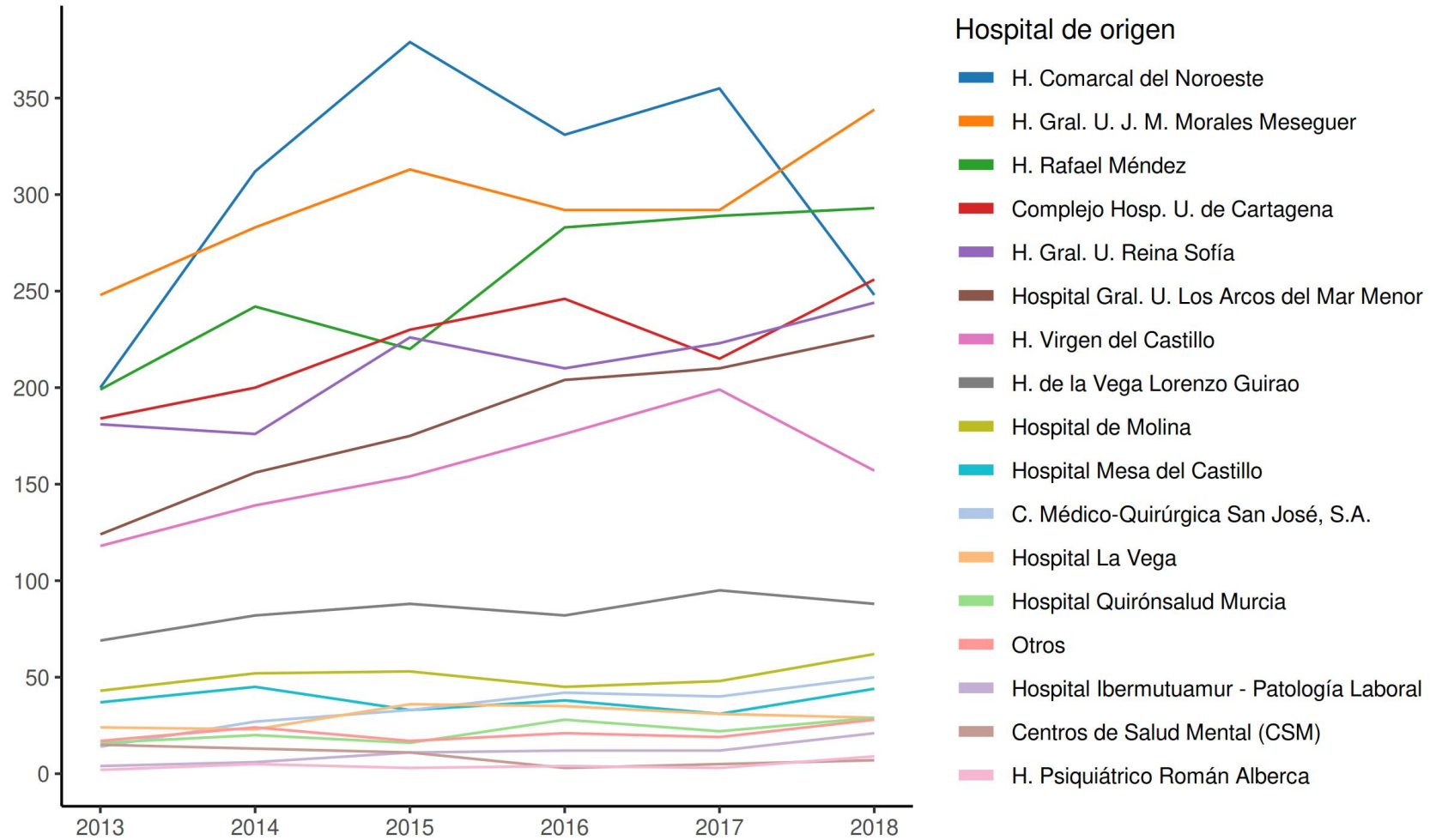


Figura 10. Urgencias por hospital de origen y año

En cuanto al número de urgencias por hospital de referencia y año la gráfica muestra una tendencia clara, en el periodo en estudio los pacientes del Hospital de Caravaca han ido descendiendo, pero vemos cada vez más pacientes del resto de hospitales comarcales que han aumentado cada año sobre todo pacientes del Hospital Morales Meseguer. En el caso de Yecla ha ido creciendo el número de pacientes hasta 2018 que ha disminuido.

Los hospitales privados o concertados mantienen su escaso nivel de uso de nuestro servicio.

4.1.7 Distribución por sexo

Hay muy poca diferencia entre sexos de forma global, con algo más de mujeres, un 50,42% y un 49,57% de hombres. Esto se mantiene de forma similar cada año en todo el periodo en estudio.

Sólo hay un 0,01 % de desconocido o pendiente de anotar, 89 casos en total en estos 6 años de 2013 a 2018.

Tabla 4. Distribucion por sexo

Sexo	Urgencias	Porcentaje
Mujer	311,922	50.42%
Hombre	306,645	49.57%
Desconocido/pendiente	89	0.01%

Número de urgencias por sexo

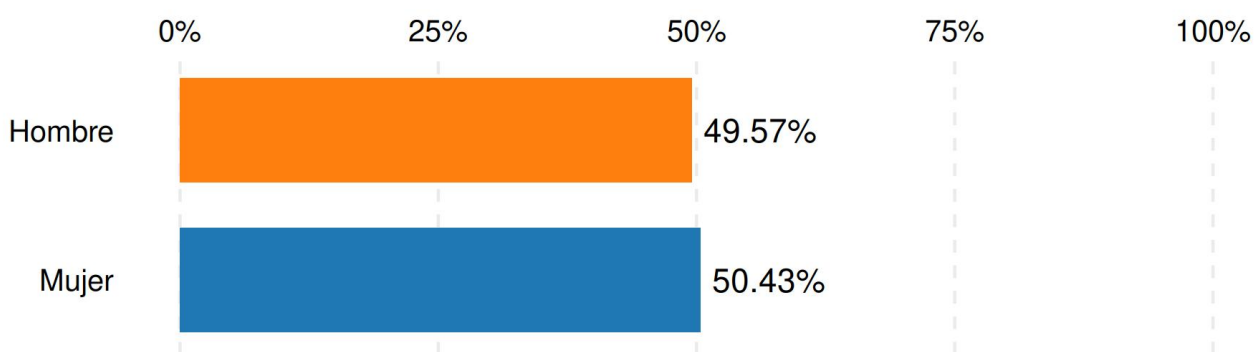


Figura 11. Urgencias por sexo

Número de urgencias por sexo y año de alta

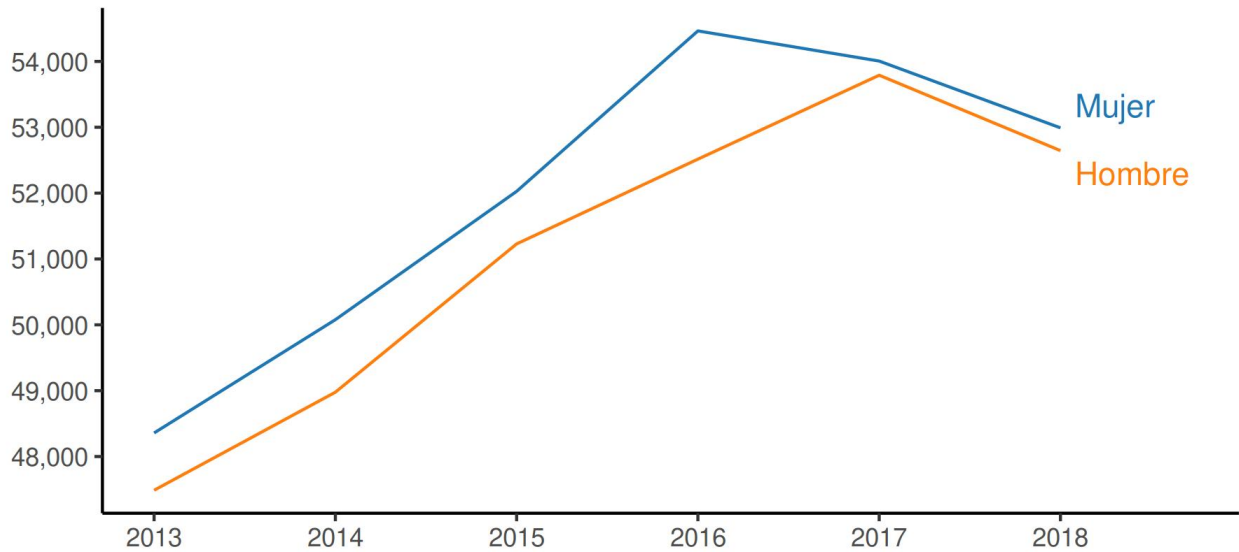


Figura 12. Urgencias por sexo y año de alta

4.1.8 Distribución por edad

En nuestro Servicio de urgencias predominan las urgencias de adultos jóvenes, en edad laboral, sobre todo pacientes de 30 a 60 años, que constituyen casi el 50 % de los pacientes que atendemos.

A lo largo del periodo en estudio desde Enero de 2013 hasta diciembre de 2018 han aumentado las urgencias a pacientes de 45-59 años del 20,74% al 23,57% y las de pacientes de 60 a 74 años del 17,20 al 18,38%, las de mayores de 75 se mantienen en torno al 16% y disminuyen las de 14-29 años del 20,50 % al 18,33% y las de 30-44 años del 25,42 al 23,51%, en definitiva parece que la tendencia en el periodo en estudio entre 2013 y 2018 es al aumento de las urgencias de 45-74 años y la disminución de las de 14-44 años.

Tabla 5. Distribución por edad

Edad	Año de alta						
	Global	2013	2014	2015	2016	2017	2018
14-29	118,053 (19.08%)	19,649 (20.50%)	19,638 (19.82%)	19,583 (18.96%)	19,994 (18.69%)	19,828 (18.39%)	19,361 (18.33%)
30-44	151,504 (24.49%)	24,371 (25.42%)	24,684 (24.92%)	25,344 (24.54%)	26,245 (24.53%)	26,026 (24.14%)	24,834 (23.51%)
45-59	136,945 (22.14%)	19,880 (20.74%)	21,018 (21.22%)	22,459 (21.75%)	23,890 (22.33%)	24,797 (23.00%)	24,901 (23.57%)
60-74	110,611 (17.88%)	16,488 (17.20%)	17,470 (17.63%)	18,421 (17.84%)	19,274 (18.01%)	19,544 (18.13%)	19,414 (18.38%)
75+	101,543 (16.41%)	15,471 (16.14%)	16,260 (16.41%)	17,467 (16.91%)	17,591 (16.44%)	17,615 (16.34%)	17,139 (16.22%)

4.1.9 Distribución por Body group y año

Predominio claro entre los enfermos con diagnósticos que encajan dentro de uno de los grandes grupos de enfermedades, en el de lesiones, envenenamientos y patología osteomuscular, aunque en los últimos años ha disminuido del 27,7% en 2013 al 24,44% en 2018, al igual que han disminuido las alteraciones mentales del 3,60% en 2013 al 2,38% en 2018 y en circulatorio del 6,23% en 2013 al 5,13% en 2018, todo ello ha repercutido en discretos aumentos porcentuales en o muchas patologías distintas a lo largo del periodo en estudio.

Tabla 6. Distribución por edad y año

Body group	Año de alta						
	Global	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Lesiones +	152,113 (24.59%)	26,586 (27.73%)	24,290 (24.52%)	24,113 (23.35%)	25,829 (24.14%)	25,473 (23.63%)	25,822 (24.44%)
Nervioso +	42,957 (6.94%)	6,511 (6.79%)	6,460 (6.52%)	6,892 (6.67%)	7,879 (7.36%)	7,777 (7.21%)	7,438 (7.04%)
Digestivo	42,433 (6.86%)	6,705 (6.99%)	6,752 (6.82%)	7,311 (7.08%)	7,601 (7.10%)	6,950 (6.45%)	7,114 (6.73%)
Respiratorio	41,925 (6.78%)	6,110 (6.37%)	6,202 (6.26%)	7,020 (6.80%)	7,925 (7.41%)	7,432 (6.89%)	7,236 (6.85%)
Circulatorio	33,144 (5.36%)	5,975 (6.23%)	5,676 (5.73%)	5,703 (5.52%)	5,282 (4.94%)	5,092 (4.72%)	5,416 (5.13%)
Mentales	17,316 (2.80%)	3,450 (3.60%)	3,329 (3.36%)	3,136 (3.04%)	2,491 (2.33%)	2,394 (2.22%)	2,516 (2.38%)
Otros	288,768 (46.68%)	40,522 (42.27%)	46,361 (46.80%)	49,099 (47.54%)	49,987 (46.72%)	52,692 (48.87%)	50,107 (47.43%)

4.1.10 Origen de la demanda

Predominio claro de la iniciativa propia con un 76.87% globalmente sobre el total de los pacientes vistos en urgencias en el periodo en estudio, con una tendencia creciente puesto que en 2013 vinieron por iniciativa propia el 75,81% de los pacientes y en 2018 el 78,31%.

El resto de origen de demanda han ido en descenso en el período en estudio, entre los años 2013 y 2018. Atención Primaria derivaba el 10 % de los pacientes en 2013, el 8,38% en 2018. El 061, UME y SUAP el 11,15% en 2013, bajando al 9,82% en 2018.

Tabla 7. Origen de demanda y año

Origen demanda	Año de alta						
	Global	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Iniciativa propia	475,539 (76.87%)	72,674 (75.81%)	76,956 (77.68%)	78,665 (76.17%)	80,827 (75.54%)	83,680 (77.62%)	82,737 (78.31%)
Atenc. Primaria	55,432 (8.96%)	9,632 (10.05%)	8,864 (8.95%)	9,179 (8.89%)	10,359 (9.68%)	8,546 (7.93%)	8,852 (8.38%)
061	66,532 (10.75%)	10,686 (11.15%)	9,746 (9.84%)	11,684 (11.31%)	12,052 (11.26%)	11,990 (11.12%)	10,374 (9.82%)
Otros	21,153 (3.42%)	2,867 (2.99%)	3,504 (3.54%)	3,746 (3.63%)	3,756 (3.51%)	3,594 (3.33%)	3,686 (3.49%)

4.1.11 Destino al alta

Lo más frecuente es el alta al domicilio, 80.4% de los casos, con una tendencia clara al aumento con el 77,92% en 2013 y el 81,39% en 2018. El ingreso hospitalario 14.63% global con una tendencia al descenso, con un máximo de 15,23% en 2015 y un mínimo de 14,19 % en 2018.

Los traslados a otro hospital de agudos suponen alrededor del 2% globalmente en el periodo en estudio, con tendencia a la baja, han descendido del 2,19 % en 2013 al 1,33% en 2018.

Las fugas suponen 1,38% de los casos de forma global, con tendencia al alza, 0,19% en 2013, 1,87% en 2018.

Tabla 8. Distribución por destino al alta y año

Destino	Año de alta						
	Global	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Domicilio	497,341 (80.39%)	74,690 (77.92%)	79,911 (80.66%)	82,826 (80.20%)	86,925 (81.24%)	86,996 (80.69%)	85,993 (81.39%)
Ingreso	90,505 (14.63%)	14,302 (14.92%)	14,645 (14.78%)	15,726 (15.23%)	15,315 (14.31%)	15,523 (14.40%)	14,994 (14.19%)
Traslado	11,151 (1.80%)	2,100 (2.19%)	2,137 (2.16%)	2,056 (1.99%)	1,682 (1.57%)	1,770 (1.64%)	1,406 (1.33%)
Fuga	8,549 (1.38%)	182 (0.19%)	28 (0.03%)	2,020 (1.96%)	1,945 (1.82%)	2,403 (2.23%)	1,971 (1.87%)
Otros	11,110 (1.80%)	4,585 (4.78%)	2,349 (2.37%)	646 (0.63%)	1,127 (1.05%)	1,118 (1.04%)	1,285 (1.22%)

4.2 Tipo de demanda y variables asociadas

4.2.1 Body group y sexo

No grandes diferencias de sexos, algo más en varones consultas por lesiones, envenenamientos, musculoesquelético y circulatorio.

En los desconocidos o pendientes de anotar, son pocos, pero destacan las lesiones, envenenamientos y patología osteomuscular.

Tabla 9. Body group y sexo

Body group	Sexo			
	Global	Mujer	Hombre	Desconocido.
Lesiones +	152,113 (24.59%)	74,911 (24.02%)	77,175 (25.17%)	27 (30.34%)
Nervioso +	42,957 (6.94%)	23,439 (7.51%)	19,514 (6.36%)	4 (4.49%)
Digestivo	42,433 (6.86%)	21,230 (6.81%)	21,200 (6.91%)	3 (3.37%)
Respiratorio	41,925 (6.78%)	20,978 (6.73%)	20,944 (6.83%)	3 (3.37%)
Circulatorio	33,144 (5.36%)	15,969 (5.12%)	17,170 (5.60%)	5 (5.62%)
Mentales	17,316 (2.80%)	9,588 (3.07%)	7,727 (2.52%)	1 (1.12%)
Otros	288,768 (46.68%)	145,807 (46.74%)	142,915 (46.61%)	46 (51.69%)

4.2.2 Body group y edad

Más lesiones y envenenamientos en pacientes menores de 60 años, los mayores, aunque acuden por causa de dolores musculoesqueléticos se compensa por las lesiones en población más joven.

Más enfermedades digestivas en pacientes menores de 45 que en mayores de esta edad.

Más enfermos respiratorios y circulatorios en la población de personas mayores de 60 años.

Tabla 10. Body group y edad

Body group	Edad					
	Global	14-29	30-44	45-59	60-74	75+
Lesiones+	152,113 (24.59%)	33,783 (28.62%)	41,315 (27.27%)	35,571 (25.97%)	23,049 (20.84%)	18,395 (18.12%)
Nervioso +	42,957 (6.94%)	7,252 (6.14%)	11,493 (7.59%)	10,868 (7.94%)	8,473 (7.66%)	4,871 (4.80%)
Digestivo	42,433 (6.86%)	9,345 (7.92%)	11,096 (7.32%)	8,877 (6.48%)	6,762 (6.11%)	6,353 (6.26%)
Respiratorio	41,925 (6.78%)	6,745 (5.71%)	9,053 (5.98%)	7,402 (5.41%)	7,987 (7.22%)	10,738 (10.57%)
Circulatorio	33,144 (5.36%)	942 (0.80%)	2,850 (1.88%)	6,180 (4.51%)	9,572 (8.65%)	13,600 (13.39%)
Mentales	17,316 (2.80%)	4,295 (3.64%)	5,763 (3.80%)	4,217 (3.08%)	1,828 (1.65%)	1,213 (1.19%)
Otros	288,768 (46.68%)	55,691 (47.17%)	69,934 (46.16%)	63,830 (46.61%)	52,940 (47.86%)	46,373 (45.67%)

4.2.3 Body group y Área de salud

Lesiones y envenenamientos, son los pacientes de Murcia este y oeste los que más vienen por esta causa.

Problemas digestivos son los pacientes de Lorca los que más acuden, también algo más que el resto los de Murcia Oeste.

Problemas Respiratorios, es más frecuente que sean consultados por pacientes correspondientes a Murcia Oeste.

Problemas Circulatorios más frecuentes en pacientes de Lorca, Cartagena y noroeste.

Tabla 11. Body group y área de salud

Área de salud de la Región de Murcia												
<i>Body group</i>	Global (618,656)	Murcia/Oeste (501,128)	Vega Media Del Segura (32,964)	Murcia/Este (27,971)	Lorca (12,259)	Cartagena (10,515)	Noroeste (9,773)	Otras Áreas De Salud (7,260)	Mar Menor (5,836)	Altiplano (5,287)	Vega Alta Del Segura (4,660)	Desconocido (1,003)
Lesiones +	152,113 (24.59%)	126,852 (25.31%)	7,034 (21.34%)	6,770 (24.20%)	2,371 (19.34%)	2,295 (21.83%)	1,744 (17.85%)	1,815 (25.00%)	1,314 (22.52%)	880 (16.64%)	802 (17.21%)	236 (23.53%)
Nervioso + sensorial	42,957 (6.94%)	34,401 (6.86%)	2,360 (7.16%)	1,946 (6.96%)	785 (6.40%)	578 (5.50%)	913 (9.34%)	574 (7.91%)	414 (7.09%)	553 (10.46%)	359 (7.70%)	74 (7.38%)
Digestivo	42,433 (6.86%)	35,180 (7.02%)	2,140 (6.49%)	1,560 (5.58%)	911 (7.43%)	591 (5.62%)	576 (5.89%)	492 (6.78%)	333 (5.71%)	263 (4.97%)	319 (6.85%)	68 (6.78%)
Respiratorio	41,925 (6.78%)	35,813 (7.15%)	1,679 (5.09%)	1,602 (5.73%)	550 (4.49%)	570 (5.42%)	518 (5.30%)	391 (5.39%)	258 (4.42%)	255 (4.82%)	230 (4.94%)	59 (5.88%)
Circulatorio	33,144 (5.36%)	23,836 (4.76%)	2,169 (6.58%)	1,89 5 (6.77%)	1,035 (8.44%)	1,020 (9.70%)	1,163 (11.90%)	373 (5.14%)	446 (7.64%)	702 (13.28%)	453 (9.72%)	52 (5.18%)
Mentales	17,316 (2.80%)	14,694 (2.93%)	675 (2.05%)	726 (2.60%)	218 (1.78%)	259 (2.46%)	130 (1.33%)	216 (2.98%)	143 (2.45%)	119 (2.25%)	90 (1.93%)	46 (4.59%)
Otros	288,768 (46.68%)	230,352 (45.97%)	16,907 (51.29%)	13,472 (48.16%)	6,389 (52.12%)	5,202 (49.47%)	4,729 (48.39%)	3,399 (46.82%)	2,928 (50.17%)	2,515 (47.57%)	2,407 (51.65%)	468 (46.66%)

4.2.4 *Body group* y Zona básica de salud

Urgencias del Aparato circulatorio se dan con más frecuencia en las zonas básicas de salud de Alhama, Mula y San Andrés, y con menor frecuencia entre las urgencias de los pacientes de El Palmar.

Urgencias respiratorias se dan más entre los pacientes de El Palmar y Sangonera la Verde, que en el resto de pacientes del área I.

Consultan más por problemas Mentales sobre todo los pacientes de la alberca y los pacientes que menos vienen por esta causa son los del campo de Cartagena.

Tabla 12. Body group y zona básica de salud del Área I

ZBS, área 1	Body group							
	Global (N=501,128)	Lesiones + (N=126,852)	Nervioso + (N=34,401)	Digestivo (N=35,180)	Respiratorio (N=35,813)	Circulatorio (N=23,836)	Mentales (N=14,694)	Otros (N=230,352)
Murcia/El Palmar	75,580	19,812 (26.21%)	5,049 (6.68%)	5,357 (7.09%)	6,372 (8.43%)	2,615 (3.46%)	2,328 (3.08%)	34,047 (45.05%)
Mula	43,071	10,141 (23.54%)	2,840 (6.59%)	3,041 (7.06%)	2,961 (6.87%)	2,425 (5.63%)	1,208 (2.80%)	20,455 (47.49%)
Alhama De Murcia	42,543	9,521 (22.38%)	3,125 (7.35%)	3,074 (7.23%)	3,210 (7.55%)	2,473 (5.81%)	1,137 (2.67%)	20,003 (47.02%)
Alcantarilla/Sangonera La Seca	40,148	9,911 (24.69%)	2,768 (6.89%)	2,827 (7.04%)	2,908 (7.24%)	1,763 (4.39%)	1,175 (2.93%)	18,796 (46.82%)
Murcia/San Andres	36,913	8,299 (22.48%)	2,599 (7.04%)	2,740 (7.42%)	2,630 (7.12%)	2,107 (5.71%)	1,042 (2.82%)	17,496 (47.40%)
Murcia/La Alberca	35,622	9,505 (26.68%)	2,496 (7.01%)	2,482 (6.97%)	2,340 (6.57%)	1,629 (4.57%)	1,188 (3.34%)	15,982 (44.87%)
Murcia/Espinardo	35,467	8,960 (25.26%)	2,366 (6.67%)	2,573 (7.25%)	2,447 (6.90%)	1,739 (4.90%)	949 (2.68%)	16,433 (46.33%)
Murcia/La Ñora	28,207	7,078 (25.09%)	1,936 (6.86%)	2,013 (7.14%)	2,004 (7.10%)	1,417 (5.02%)	750 (2.66%)	13,009 (46.12%)
Alcantarilla, sin zona conocida	27,890	7,691 (27.58%)	1,845 (6.62%)	1,919 (6.88%)	1,745 (6.26%)	1,474 (5.29%)	1,104 (3.96%)	12,112 (43.43%)
Murcia/Nonduermas	27,187	7,567 (27.83%)	1,738 (6.39%)	1,851 (6.81%)	1,858 (6.83%)	1,318 (4.85%)	799 (2.94%)	12,056 (44.34%)
Murcia/Sangonera La Verde	26,729	7,564 (28.30%)	1,921 (7.19%)	1,759 (6.58%)	1,523 (5.70%)	1,046 (3.91%)	821 (3.07%)	12,095 (45.25%)
Murcia/Campo De Cartagena	22,720	5,422 (23.86%)	1,697 (7.47%)	1,488 (6.55%)	1,874 (8.25%)	1,113 (4.90%)	512 (2.25%)	10,614 (46.72%)
Murcia/Algezares	22,112	5,867 (26.53%)	1,490 (6.74%)	1,505 (6.81%)	1,471 (6.65%)	1,082 (4.89%)	576 (2.60%)	10,121 (45.77%)
Alcantarilla/Casco	20,876	5,172 (24.77%)	1,503 (7.20%)	1,483 (7.10%)	1,416 (6.78%)	964 (4.62%)	543 (2.60%)	9,795 (46.92%)
Murcia/Aljucer	15,800	4,274 (27.05%)	1,006 (6.37%)	1,050 (6.65%)	1,045 (6.61%)	660 (4.18%)	544 (3.44%)	7,221 (45.70%)
Murcia, sin zona conocida	261	66 (25.29%)	22 (8.43%)	18 (6.90%)	9 (3.45%)	11 (4.21%)	18 (6.90%)	117 (44.83%)
Alhama de Murcia, sin zona conocida	2	2 (100.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)

4.2.5 Body group y estancia

Los pacientes que menos tiempo están, menos de 2 h son los que vienen por enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos, 45% de ellos están menos de 2 h y los de lesiones, envenenamientos y musculoesquelético 35.7% de ellos están menos de dos horas.

Los que más esperan, 6 horas o más, son los de enfermedades circulatorias y digestivas, ambos en torno al 30% de los casos esperan más de 6 h.

Un 40% de los pacientes respiratorios y un 33% de los de trastornos mentales esperan de 2-4 horas.

Tabla 13. Body group y estancia por rangos de horas

Body group	Estancia en horas				
	Global (N=618,656)	<2 (N=172,670)	2-4 (N=204,976)	4-6 (N=109,009)	6+ (N=132,001)
Lesiones +	152,113	54,247 (35.66%)	57,676 (37.92%)	21,511 (14.14%)	18,679 (12.28%)
Nervioso + sensorial	42,957	19,366 (45.08%)	12,334 (28.71%)	5,073 (11.81%)	6,184 (14.40%)
Digestivo	42,433	5,631 (13.27%)	14,081 (33.18%)	9,790 (23.07%)	12,931 (30.47%)
Respiratorio	41,925	7,458 (17.79%)	16,731 (39.91%)	9,685 (23.10%)	8,051 (19.20%)
Circulatorio	33,144	8,097 (24.43%)	8,521 (25.71%)	6,497 (19.60%)	10,029 (30.26%)
Mentales	17,316	4,360 (25.18%)	6,121 (35.35%)	3,042 (17.57%)	3,793 (21.90%)
Otros	288,768	73,511(25.46%)	89,512(31.00%)	53,411(18.50%)	72,334(25.05%)

Mejoran todas las estancias cada año en el periodo en estudio según body group. Los pacientes de lesiones, envenenamientos y musculoesqueléticos son los que tienen menos media de espera, sobre 3.3 horas y los digestivos los que más con 6.13.

Tabla 14. Estancia media por body group y año

Body group	Año de alta					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Lesiones+	3.51±5.10	3.40±3.73	3.56±3.66	3.95±30.09	3.76±4.32	3.66±4.06
Nervioso + sensorial	5.90±10.26	3.81±5.08	3.04±3.53	3.68±23.37	3.34±3.99	3.26±3.54
Digestivo	6.13±6.81	5.99±6.13	5.82±5.36	6.00±5.89	5.95±5.64	5.57±5.05
Respiratorio	4.45±4.68	4.67±4.92	4.87±5.07	4.75±4.69	4.66±4.31	4.58±4.97
Circulatorio	5.69±6.77	5.23±5.72	5.12±5.05	5.64±7.34	5.84±6.68	5.35±6.04
Mentales	4.86±5.89	4.69±4.53	5.30±5.82	4.77±5.05	4.45±4.33	4.74±5.82
Otros	7.07±10.16	5.30±6.38	5.15±6.19	5.34±19.60	5.18±6.44	4.99±6.85

4.2.6 Sexo y origen de la demanda

No grandes diferencias de sexos, vienen algo más mujeres de iniciativa propia (77,7 en mujeres frente a 75,9% en hombres) y Atención Primaria (9,3 % mujeres frente a un 8,6 % hombres).

Las urgencias que nos derivan en ambulancia predominan ligeramente los hombres (34,7% de hombres frente a 31,8% de mujeres).

Los desconocidos o pendientes de anotar son pocos, pero predominan en iniciativa propia y ambulancia.

Tabla 15. Sexo y origen de la demanda

Origen de la demanda	Sexo			
	Global (N=618,656)	Mujer (N=311,922)	Hombre (N=306,645)	Desc. (N=89)
Iniciativa propia	475,539 (76.87%)	242,591 (77.77%)	232,877 (75.94%)	71 (79.78%)
Atenc. Primaria	55,432 (8.96%)	28,977 (9.29%)	26,449 (8.63%)	6 (6.74%)
061	66,532 (10.75%)	31,80 (10.20%)	34,713 (11.32%)	11 (12.36%)
Otros	21,153 (3.42%)	8,546 (2.74%)	12,606 (4.11%)	1 (1.12%)

4.2.7 Sexo y destino al alta

Hay grandes diferencias de sexos, se dan más en hombres ingresos, hospitalización a domicilio, alta voluntaria y exitus, y más en mujeres alta a domicilio y traslado a otro hospital.

Tabla 16. Sexo y destino al alta.

Tipo de alta	Sexo			
	Global (N=618,656)	Mujer (N=311,922)	Hombre (N=306,645)	Desc. (N=89)
Alta voluntaria	902 (0.15%)	393 (0.13%)	509 (0.17%)	0 (0.00%)
Desconocido	1,294 (0.21%)	645 (0.21%)	649 (0.21%)	0 (0.00%)
Domicilio	497,341 (80.39%)	257,121 (82.43%)	240,144 (78.31%)	76 (85.39%)
Hospitalización a domicilio	183 (0.03%)	85 (0.03%)	98 (0.03%)	0 (0.00%)
Exitus	541 (0.09%)	215 (0.07%)	326 (0.11%)	0 (0.00%)
Fuga	8,549 (1.38%)	4,213 (1.35%)	4,335 (1.41%)	1 (1.12%)
Ingreso en el propio Hospital	90,505 (14.63%)	39,177 (12.56%)	51,323 (16.74%)	5 (5.62%)
Llegado fallecido	2 (0.00%)	1 (0.00%)	1 (0.00%)	0 (0.00%)
Otros	8,157 (1.32%)	3,925 (1.26%)	4,228 (1.38%)	4 (4.49%)
Traslado a otro hospital de agudos	11,151 (1.80%)	6,132 (1.97%)	5,016 (1.64%)	3 (3.37%)
Traslado a residencia social (no siendo domicilio)	31 (0.01%)	15 (0.00%)	16 (0.01%)	0 (0.00%)

4.2.8 Sexo y día de la semana

No grandes diferencias de sexos, salvo que vienen algo más los sábados y domingos los hombres, 13,52% sobre 13.16% las mujeres los sábados y 13.12 hombres sobre 12.68% mujeres los domingos, también vienen más desconocido Vi y Sa. Además de lo más claro y ya comentado en apartado 4.1.4. que vienen más de ambos sexos el lunes, 15.44%, descendiendo cada día hasta Do 12.9%.

Tabla 17. Sexo y día de la semana

Día de la semana	Sexo			
	Global (N=618,656)	Mujer (N=311,922)	Hombre (N=306,645)	Desconocido (N=89)
lunes	95,547 (15.44%)	48,145 (15.43%)	47,392 (15.46%)	10 (11.24%)
martes	93,750 (15.15%)	47,518 (15.23%)	46,220 (15.07%)	12 (13.48%)
miércoles	90,002 (14.55%)	45,701 (14.65%)	44,285 (14.44%)	16 (17.98%)
jueves	89,149 (14.41%)	45,443 (14.57%)	43,697 (14.25%)	9 (10.11%)
viernes	87,888 (14.21%)	44,516 (14.27%)	43,354 (14.14%)	18 (20.22%)
sábado	82,534 (13.34%)	41,048 (13.16%)	41,469 (13.52%)	17 (19.10%)
domingo	79,786 (12.90%)	39,551 (12.68%)	40,228 (13.12%)	7 (7.87%)

4.2.9 Sexo y hospital de referencia

Hay gran diferencia de sexos, muchos más varones en todos los que vienen de otros hospitales de referencia de agudos incluido mutua de accidentes laborales, casi el doble de hombres viene de hospitales de referencia como el del Noroeste, Morales Meseguer, Rafael Méndez, CHU Cartagena, los Arcos, reina Sofía; Virgen del Castillo o

Lorenzo Guirao. Sin embargo, en los centros concertados como Hospital Molina, Hospital Mesa o Clínica San José no hay apenas diferencia de sexo.

Tabla 18. Sexo y hospital de referencia

Hospital de origen	Sexo			
	Global (N=618,656)	Mujer (N=311,922)	Hombre (N=306,645)	Desconocido (N=89)
H. Clínico U. Virgen de la Arrixaca	607,086 (98.13%)	307,536 (98.59%)	299,462 (97.66%)	88 (98.88%)
H. Comarcal del Noroeste	1,825 (0.29%)	693 (0.22%)	1,131 (0.37%)	1 (1.12%)
H. Gral. U. J. M. Morales Meseguer	1,772 (0.29%)	656 (0.21%)	1,116 (0.36%)	0 (0.00%)
H. Rafael Méndez	1,526 (0.25%)	543 (0.17%)	983 (0.32%)	0 (0.00%)
Complejo Hosp. U. de Cartagena	1,331 (0.22%)	527 (0.17%)	804 (0.26%)	0 (0.00%)
H. Gral. U. Reina Sofía	1,260 (0.20%)	460 (0.15%)	800 (0.26%)	0 (0.00%)
Hospital Gral. U. Los Arcos del Mar Menor	1,096 (0.18%)	451 (0.14%)	645 (0.21%)	0 (0.00%)
H. Virgen del Castillo	943 (0.15%)	335 (0.11%)	608 (0.20%)	0 (0.00%)
H. de la Vega Lorenzo Guirao	504 (0.08%)	192 (0.06%)	312 (0.10%)	0 (0.00%)
Hospital de Molina	303 (0.05%)	129 (0.04%)	174 (0.06%)	0 (0.00%)
Hospital Mesa del Castillo	228 (0.04%)	114 (0.04%)	114 (0.04%)	0 (0.00%)
C. Médico-Quirúrgica San José, S.A.	206 (0.03%)	102 (0.03%)	104 (0.03%)	0 (0.00%)
Hospital La Vega	178 (0.03%)	65 (0.02%)	113 (0.04%)	0 (0.00%)
Hospital Quirón salud Murcia	131 (0.02%)	51 (0.02%)	80 (0.03%)	0 (0.00%)
Otros	126 (0.02%)	33 (0.01%)	93 (0.03%)	0 (0.00%)
Hospital Ibermutuamur - Patología Laboral	66 (0.01%)	9 (0.00%)	57 (0.02%)	0 (0.00%)
Centros de Salud Mental (CSM)	49 (0.01%)	19 (0.01%)	30 (0.01%)	0 (0.00%)
H. Psiquiátrico Román Alberca	26 (0.00%)	7 (0.00%)	19 (0.01%)	0 (0.00%)

4.2.10 Sexo y país

Hay gran diferencia de sexos, muchos más varones, más del doble que mujeres entre todos los pacientes que vienen a urgencias y son de otros países.

Tabla 19. Sexo y país

Tipo de alta	Sexo			
	Global (N=618,656)	Mujer (N=311,922)	Hombre (N=306,645)	Desconocido (N=89)
España	617,946 (99.89%)	311,691 (99.93%)	306,167 (99.84%)	88 (98.88%)
Extranjero	710 (0.11%)	231 (0.07%)	478 (0.16%)	1 (1.12%)

4.2.11 Edad y origen de la demanda

Más pacientes acuden por iniciativa propia entre los pacientes menores de 45, en torno al 85.5% de ellos vienen por iniciativa propia, a partir de esta edad va

descendiendo y los mayores de 75 años vienen por iniciativa propia en torno al 60.5 % de los casos.

Más pacientes son derivados por primaria a partir de los 45 años y esta procedencia va creciendo con la edad, más a partir de los 60 años, y sobre todo los que más derivan son los mayores de 75 años siendo el 11,27% de los pacientes de esta edad que vienen a urgencias derivados por primaria. Los que menos deriva primaria son los pacientes de 15 a 44 años, en torno al 7,5 % de estos pacientes vienen porque los derivan.

Más pacientes viene en ambulancia derivados por 061 y UMEs a partir de los 60 años, pero sobre todo los mayores de 75 con casi un 23%. Los menores de 45 años en torno al 7 %.

Tabla 20. Edad y origen de la demanda

Origen de la demanda	Edad					
	Global	14-29	30-44	45-59	60-74	75+
Iniciativa propia	475,539 (76.87%)	98,601 (83.52%)	126,772 (83.68%)	108,113 (78.95%)	80,587 (72.86%)	61,466 (60.53%)
Atención Primaria	55,432 (8.96%)	9,105 (7.71%)	11,160 (7.37%)	11,929 (8.71%)	11,792 (10.66%)	11,446 (11.27%)
061+UEx	66,532 (10.75%)	8,492 (7.19%)	10,340 (6.82%)	12,048 (8.80%)	12,528 (11.33%)	23,124 (22.77%)

4.2.12 Edad y destino al alta

Edad según Tipo de alta, domicilio, fuga, ingreso y traslado

Se va a domicilio el 90 % de los menores de 30 años, y el 62,5% de los mayores de 75 años.

La UHD se lleva más del 50% de los pacientes son mayores de 75 años

Exitus, no son muchos en 6 años, y van aumentando lógicamente con la edad, en consecuencia 365 sobre los 541 totales son mayores de 75

Se dan más altas voluntarias a las personas de 30-60 años, sobre todo de 30-44 años 300 de los 900 totales, muy pocas altas voluntarias en mayores de 75, solamente 79.

Tabla 21. Edad y destino de alta

Tipo de alta	Edad					
	Global	14-29	30-44	45-59	60-74	75+
Alta. volunt	902 (0.15%)	181 (0.15%)	300 (0.20%)	224 (0.16%)	118 (0.11%)	79 (0.08%)
Desconoc	1,294 (0.21%)	246 (0.21%)	301 (0.20%)	313 (0.23%)	242 (0.22%)	192 (0.19%)
Domicilio	497,341 (80.39%)	105,831 (89.65%)	132,765 (87.63%)	113,183 (82.65%)	82,016 (74.15%)	63,546 (62.58%)
UHD	183 (0.03%)	17 (0.01%)	22 (0.01%)	19 (0.01%)	28 (0.03%)	97 (0.10%)
Éxito	541 (0.09%)	4 (0.00%)	10 (0.01%)	46 (0.03%)	116 (0.10%)	365 (0.36%)
Fuga	8,549 (1.38%)	2,234 (1.89%)	2,822 (1.86%)	1,960 (1.43%)	1,048 (0.95%)	485 (0.48%)
Ingreso	90,505 (14.63%)	7,556 (6.40%)	12,265 (8.10%)	17,975 (13.13%)	23,817 (21.53%)	28,892 (28.45%)
Llegado fallecido	2 (0.00%)	1 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.00%)
Otros	8,157 (1.32%)	1,544 (1.31%)	2,238 (1.48%)	1,960 (1.43%)	1,489 (1.35%)	926 (0.91%)
Traslado	11,151 (1.80%)	436 (0.37%)	771 (0.51%)	1,261 (0.92%)	1,732 (1.57%)	6,951 (6.85%)

4.2.13 Edad y día de la semana

Apenas diferencias en edades por día de la semana excepto ligero aumento los domingos de pacientes de 15-60 años

Tabla 22. Edad y día de la semana

Día	Edad					
	Global	14-29	30-44	45-59	60-74	75+
Lunes	95,547 (15.44%)	17,901 (15.16%)	22,942 (15.14%)	21,252 (15.52%)	17,632 (15.94%)	15,820 (15.58%)
martes	93,750 (15.15%)	17,905 (15.17%)	22,904 (15.12%)	20,625 (15.06%)	17,044 (15.41%)	15,272 (15.04%)
miércoles	90,002 (14.55%)	17,123 (14.50%)	21,829 (14.41%)	20,025 (14.62%)	16,132 (14.58%)	14,893 (14.67%)
jueves	89,149 (14.41%)	16,940 (14.35%)	21,476 (14.18%)	19,719 (14.40%)	16,228 (14.67%)	14,786 (14.56%)
viernes	87,888 (14.21%)	16,271 (13.78%)	21,137 (13.95%)	19,336 (14.12%)	16,007 (14.47%)	15,137 (14.91%)
sábado	82,534 (13.34%)	15,695 (13.29%)	20,396 (13.46%)	18,089 (13.21%)	14,546 (13.15%)	13,808 (13.60%)
domingo	79,786 (12.90%)	16,218 (13.74%)	20,820 (13.74%)	17,899 (13.07%)	13,022 (11.77%)	11,827 (11.65%)

4.2.14 Edad y Hospital de referencia

Los pacientes de hospitales distintos a la Arrixaca tienen otro patrón de edad, fundamentalmente mayores de 75 años, sobre todo en hospitales de fuera de Murcia,

Sin embargo, en centros privados-concertados del municipio de Murcia o cercanos: Ibermutuamur, Quirón y Molina predominan los pacientes de 30-60 años.

Tabla 23. Edad y hospital de referencia

Hospital de origen	Edad					
	Global	14-29	30-44	45-59	60-74	75+
HCU V. Arrixaca	607,086 (98.13%)	116,936 (99.05%)	149,714 (98.82%)	134,391 (98.14%)	107,681 (97.35%)	98,364 (96.87%)
HC. Noroeste	1,825 (0.29%)	169 (0.14%)	204 (0.13%)	381 (0.28%)	494 (0.45%)	577 (0.57%)
HGU. Morales Mese	1,772 (0.29%)	177 (0.15%)	302 (0.20%)	409 (0.30%)	417 (0.38%)	467 (0.46%)
HR.Méndez	1,526 (0.25%)	152 (0.13%)	251 (0.17%)	366 (0.27%)	393 (0.36%)	364 (0.36%)
CHU Cartagena	1,331 (0.22%)	102 (0.09%)	157 (0.10%)	326 (0.24%)	407 (0.37%)	339 (0.33%)
HGU R. Sofía	1,260 (0.20%)	132 (0.11%)	253 (0.17%)	297 (0.22%)	276 (0.25%)	302 (0.30%)
HGU Los Arcos	1,096 (0.18%)	97 (0.08%)	186 (0.12%)	206 (0.15%)	282 (0.25%)	325 (0.32%)
H. V. del Castillo	943 (0.15%)	84 (0.07%)	140 (0.09%)	211 (0.15%)	259 (0.23%)	249 (0.25%)
H.LGuirao	504 (0.08%)	61 (0.05%)	73 (0.05%)	100 (0.07%)	114 (0.10%)	156 (0.15%)
Hospital de Molina	303 (0.05%)	54 (0.05%)	74 (0.05%)	63 (0.05%)	48 (0.04%)	64 (0.06%)
H. Mesa del Castillo	228 (0.04%)	17 (0.01%)	16 (0.01%)	20 (0.01%)	45 (0.04%)	130 (0.13%)
CMQ. San José	206 (0.03%)	3 (0.00%)	11 (0.01%)	36 (0.03%)	53 (0.05%)	103 (0.10%)
H. La Vega	178 (0.03%)	14 (0.01%)	17 (0.01%)	37 (0.03%)	69 (0.06%)	41 (0.04%)
Hospital QuirónsaludMurcia	131 (0.02%)	19 (0.02%)	33 (0.02%)	27 (0.02%)	23 (0.02%)	29 (0.03%)
Otros	126 (0.02%)	13 (0.01%)	26 (0.02%)	33 (0.02%)	34 (0.03%)	20 (0.02%)
H. Ibermutuamur	66 (0.01%)	9 (0.01%)	33 (0.02%)	23 (0.02%)	1 (0.00%)	0 (0.00%)
Centros de Salud Mental (CSM)	49 (0.01%)	11 (0.01%)	5 (0.00%)	10 (0.01%)	14 (0.01%)	9 (0.01%)

4.2.15 Área de salud y destino al alta

Se dan más altas voluntarias entre los pacientes que pertenecen a las áreas II y IX, Cartagena y Cieza. Los éxitos, aunque infrecuentes, lo son más los pacientes pertenecientes al área IX Cieza, seguidos de lejos por Noroeste IV y Los Arcos VIII. Las fugas, aunque infrecuentes, destacan en pacientes de las áreas IX (Cieza), seguidos de los del área IV (Morales) y III (Lorca). Hay más porcentaje de ingresos entre los pacientes de Yecla y Caravaca, detrás Lorca, seguidos de los pacientes de Cartagena y Cieza. Los pacientes que más trasladamos a su hospital son los pacientes del área de Cartagena, Los Arcos y Cieza. Prácticamente todos los traslados a residencia social son de área I.

Tabla 24. Área de salud y destino al alta

Destino	Área de Salud										
	Global (N=618,656)	Murcia/Oeste (N=501,128)	Vega Medi (N=32,964)	Murcia/Este (N=27,971)	Lorca (N=12,259)	Cartagena (N=10,515)	Noroeste (N=9,773)	Otras Are (N=7,260)	MarMenor (N=5,836)	Altiplano (N=5,287)	Vega Alta (N=4,660)
Alta vol.	902 (0.15%)	722 (0.14%)	46 (0.14%)	38 (0.14%)	19 (0.15%)	21 (0.20%)	7 (0.07%)	22 (0.30%)	9 (0.15%)	6 (0.11%)	9 (0.19%)
Desconoc.	1,294 (0.21%)	780 (0.16%)	195 (0.59%)	111 (0.40%)	47 (0.38%)	36 (0.34%)	24 (0.25%)	40 (0.55%)	27 (0.46%)	9 (0.17%)	21 (0.45%)
Domicilio	497,341 (80.39%)	414,123 (82.64%)	24,753 (75.09%)	21,606 (77.24%)	7,707 (62.87%)	6,879 (65.42%)	5,719 (58.52%)	5,695 (78.44%)	3,983 (68.25%)	3,037 (57.44%)	3,031 (65.04%)
UHD	183 (0.03%)	164 (0.03%)	11 (0.03%)	4 (0.01%)	1 (0.01%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.01%)	1 (0.02%)	0 (0.00%)	1 (0.02%)
Éxitus	541 (0.09%)	418 (0.08%)	33 (0.10%)	33 (0.12%)	13 (0.11%)	7 (0.07%)	13 (0.13%)	4 (0.06%)	7 (0.12%)	3 (0.06%)	9 (0.19%)
Fuga	8,549 (1.38%)	6,046 (1.21%)	831 (2.52%)	548 (1.96%)	270 (2.20%)	185 (1.76%)	139 (1.42%)	193 (2.66%)	106 (1.82%)	76 (1.44%)	130 (2.79%)
Ingreso	90,505 (14.63%)	65,830 (13.14%)	5,233 (15.87%)	4,111 (14.70%)	3,559 (29.03%)	2,697 (25.65%)	3,463 (35.43%)	1,059 (14.59%)	1,334 (22.86%)	1,929 (36.49%)	1,168 (25.06%)
Llegado fallecido	2 (0.00%)	2 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
Otros	8,157 (1.32%)	5,312 (1.06%)	938 (2.85%)	655 (2.34%)	273 (2.23%)	229 (2.18%)	184 (1.88%)	171 (2.36%)	151 (2.59%)	124 (2.35%)	96 (2.06%)
Traslado	11,151 (1.80%)	7,712 (1.54%)	923 (2.80%)	861 (3.08%)	369 (3.01%)	460 (4.37%)	224 (2.29%)	75 (1.03%)	217 (3.72%)	101 (1.91%)	193 (4.14%)

4.2.16 Área de salud y día de la semana

En general igual que el global, va disminuyendo desde el máximo del lunes al mínimo del domingo, pero los sábados vienen más pacientes de las áreas de Lorca, Caravaca, Yecla, y Mar Menor.

Los lunes y Martes viene también más pacientes del área de Lorca.

Tabla 25. Área de salud y día

Día	Área de Salud									
	Global (N=618,656)	M/Oeste (N=501,128)	V.Media (N=32,964)	Mur/Este (N=27,971)	Lorca (N=12,259)	Cartagena (N=10,515)	Noroeste (N=9,773)	OtrasAreas (N=7,260)	Mar Menor (N=5,836)	Altiplano (N=5,287)
lunes	95,547 (15.44%)	77,420 (15.45%)	5,11 (15.52%)	4,31 (15.43%)	1,97 (16.11%)	1,63 (15.56%)	1,49 (15.32%)	1,09 (15.01%)	871 (14.92%)	810 (15.32%)
martes	93,750 (15.15%)	75,795 (15.12%)	5,13 (15.59%)	4,21 (15.07%)	1,92 (15.69%)	1,52 (14.51%)	1,50 (15.43%)	1,06 (14.68%)	897 (15.37%)	815 (15.42%)
miércoles	90,002 (14.55%)	73,080 (14.58%)	4,75 (14.44%)	4,10 (14.68%)	1,81 (14.80%)	1,54 (14.73%)	1,30 (13.38%)	1,00 (13.82%)	810 (13.88%)	739 (13.98%)
jueves	89,149 (14.41%)	72,278 (14.42%)	4,76 (14.45%)	3,90 (13.96%)	1,85 (15.16%)	1,53 (14.59%)	1,41 (14.48%)	1,03 (14.26%)	799 (13.69%)	727 (13.75%)
viernes	87,888 (14.21%)	71,269 (14.22%)	4,61 (14.00%)	3,89 (13.92%)	1,77 (14.49%)	1,57 (14.95%)	1,41 (14.43%)	950 (13.09%)	831 (14.24%)	778 (14.72%)
sábado	82,534 (13.34%)	66,743 (13.32%)	4,28 (13.01%)	3,75 (13.42%)	1,47 (12.06%)	1,36 (13.00%)	1,42 (14.5%)	1,08 (14.99%)	839 (14.38%)	808 (15.28%)
domingo	79,786 (12.90%)	64,543 (12.88%)	4,28 (13.00%)	3,7 (13.53%)	1,43 (11.69%)	1,33 (12.66%)	1,21 (12.40%)	1,02 (14.16%)	789 (13.52%)	610 (11.54%)

4.2.17 ZBS y origen de la demanda

Estudiaremos las urgencias en cada Zona Básica de Salud del Área I

El Palmar tiene el mayor número de asistidos totales con diferencia (75580), seguido por Mula 43071, y Alhama 42543, pese a lo cual tienen parecido número de población (entre 21.500 y 23000 habitantes) y aportan cada una un número de ingresos y de traslados muy similar también.

Alhama es la Zona que más enfermos deriva al hospital desde **Atención Primaria**, el 16,47% de las derivaciones de primaria. Derivó **8465** pacientes del total de asistencias, 42543, frente a Alcantarilla que derivó 3787 con una población similar, de 40148 asistencias totales. El Palmar derivó 4544 de 75580 urgencias totales

Mula es la zona que más enfermos deriva el **061**, SUAP, 7024 pacientes seguida de Alhama de Murcia con 6940, frente a El Palmar o Alcantarilla con 4412 y 4446 respectivamente.

En cuanto a **iniciativa propia** sin embargo es **El Palmar** el que más consulta con mucha diferencia, más del doble de pacientes que el siguiente que es Mula. El Palmar 65811 pacientes acudieron por iniciativa propia de un total de 75580 urgencias totales en el periodo en estudio, con una población similar al siguiente que es Mula con 29014 pacientes que acudieron por iniciativa propia de un total de 43071 urgencias totales.

Tabla 26. ZBS y origen de demanda

Zona Básica de Salud	Origen de la demanda				
	Global	Iniciativa propia	Atención Primaria	061 +	Otros
Murcia/El Palmar	75,580 (15.08%)	65,811 (16.99%)	4,544 (8.84%)	4,412 (8.00%)	813 (11.27%)
Mula	43,071 (8.59%)	29,014 (7.49%)	6,382 (12.42%)	7,024 (12.73%)	651 (9.02%)
AlhamaDe Murcia	42,543 (8.49%)	26,575 (6.86%)	8,465 (16.47%)	6,940 (12.58%)	563 (7.80%)
Alcantarilla/SangoneraLa Seca	40,148 (8.01%)	31,431 (8.11%)	3,787 (7.37%)	4,446 (8.06%)	484 (6.71%)
Murcia/San Andres	36,913 (7.37%)	27,634 (7.13%)	3,146 (6.12%)	5,247 (9.51%)	886 (12.28%)
Murcia/La Alberca	35,622 (7.11%)	27,950 (7.22%)	3,492 (6.80%)	3,685 (6.68%)	495 (6.86%)
Murcia/Espinardo	35,467 (7.08%)	28,206 (7.28%)	2,854 (5.55%)	3,749 (6.80%)	658 (9.12%)
Murcia/La Ñora	28,207 (5.63%)	21,291 (5.50%)	3,455 (6.72%)	3,084 (5.59%)	377 (5.23%)
Alcantarilla, sin zona conocida	27,890 (5.57%)	21,631 (5.58%)	2,826 (5.50%)	3,091 (5.60%)	342 (4.74%)
Murcia/Nonduermas	27,187 (5.43%)	21,838 (5.64%)	2,163 (4.21%)	2,823 (5.12%)	363 (5.03%)
Murcia/SangoneraLa Verde	26,729 (5.33%)	23,153 (5.98%)	1,711 (3.33%)	1,618 (2.93%)	247 (3.42%)
Murcia/Campo De Cartagena	22,720 (4.53%)	16,862 (4.35%)	3,225 (6.28%)	2,156 (3.91%)	477 (6.61%)
Murcia/Algezares	22,112 (4.41%)	16,649 (4.30%)	2,371 (4.61%)	2,750 (4.99%)	342 (4.74%)
Alcantarilla/Casco	20,876 (4.17%)	16,053 (4.14%)	1,811 (3.52%)	2,704 (4.90%)	308 (4.27%)
Murcia/Aljucer	15,800 (3.15%)	13,072 (3.37%)	1,146 (2.23%)	1,380 (2.50%)	202 (2.80%)
Murcia, sin zona conocida	261 (0.05%)	190 (0.05%)	9 (0.02%)	55 (0.10%)	7 (0.10%)
Alhamade Murcia, sin z	2 (0.00%)	1 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.00%)	0 (0.00%)

4.2.18 ZBS y tipo de alta

En cuanto a ingresos, ingresan mucho más los pacientes de Mula y Alhama de Murcia, con un número similar a los de El Palmar con un número de urgencias totales mucho menor, casi la mitad, lo que da una idea de la indicación de las consultas y del nivel de gravedad de los pacientes de El Palmar respecto a estas dos otras zonas.

Lo mismo ocurre con los traslados a otro hospital, mucho más frecuentes en los pacientes de la zona de Alhama y Mula que en los de El Palmar, que no se quieren trasladar por la cercanía del hospital a sus domicilios.

También predominan los pacientes de El Palmar en las fugas. El 25 % de las fugas son enfermos de El Palmar, y más del 10% de Alcantarilla/Sangonera la seca, el resto una cantidad mucho menor.

Tabla 27. ZBS y destino al alta

ZBS área1	Destino					
	Global	Domicilio	Ingreso	Traslado	Fuga	Otros
Murcia/El Palmar	75,580 (15.08%)	64,854 (15.66%)	7,143 (10.85%)	790 (10.24%)	1,501 (24.83%)	1,292 (17.42%)
Mula	43,071 (8.59%)	34,269 (8.28%)	7,036 (10.69%)	904 (11.72%)	330 (5.46%)	532 (7.17%)
AlhamaDe Murcia	42,543 (8.49%)	34,164 (8.25%)	6,679 (10.15%)	787 (10.20%)	346 (5.72%)	567 (7.64%)
Alcantarilla/SangoneraLa Seca	40,148 (8.01%)	33,651 (8.13%)	5,118 (7.77%)	472 (6.12%)	634 (10.49%)	273 (3.68%)
Murcia/San Andres	36,913 (7.37%)	29,306 (7.08%)	5,892 (8.95%)	585 (7.59%)	461 (7.62%)	669 (9.02%)
Murcia/La Alberca	35,622 (7.11%)	29,637 (7.16%)	4,205 (6.39%)	753 (9.76%)	440 (7.28%)	587 (7.91%)
Murcia/Espinardo	35,467 (7.08%)	29,229 (7.06%)	4,755 (7.22%)	545 (7.07%)	404 (6.68%)	534 (7.20%)
Murcia/La Ñora	28,207 (5.63%)	22,899 (5.53%)	3,997 (6.07%)	508 (6.59%)	310 (5.13%)	493 (6.65%)
Alcantarilla, sin zona	27,890 (5.57%)	22,965 (5.55%)	3,656 (5.55%)	472 (6.12%)	31 (0.51%)	766 (10.33%)
Murcia/Nonduermas	27,187 (5.43%)	22,440 (5.42%)	3,542 (5.38%)	532 (6.90%)	312 (5.16%)	361 (4.87%)
Murcia/SangoneraLa Verde	26,729 (5.33%)	22,965 (5.55%)	2,860 (4.34%)	242 (3.14%)	303 (5.01%)	359 (4.84%)
Murcia/Campo De Cartagena	22,720 (4.53%)	18,580 (4.49%)	3,256 (4.95%)	325 (4.21%)	247 (4.09%)	312 (4.21%)
Murcia/Algezares	22,112 (4.41%)	18,328 (4.43%)	2,931 (4.45%)	305 (3.95%)	249 (4.12%)	299 (4.03%)
Alcantarilla/Casco	20,876 (4.17%)	17,294 (4.18%)	2,841 (4.32%)	301 (3.90%)	283 (4.68%)	157 (2.12%)
Murcia/Aljucer	15,800 (3.15%)	13,313 (3.21%)	1,894 (2.88%)	189 (2.45%)	195 (3.23%)	209 (2.82%)
Murcia, sin zona	261 (0.05%)	227 (0.05%)	25 (0.04%)	2 (0.03%)	0 (0.00%)	7 (0.09%)
Alhama, sin zona	2 (0.00%)	2 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)

4.2.19 ZBS y día de la semana

Mula y Alhama son las zonas donde los pacientes visitan más urgencias los sábados, domingos y lunes que el resto de días de la semana. En el resto de zonas menos diferencias entre días.

Tabla 28. ZBS y día

ZBS área1	Día							
	Global	lun	mar	mié	jue	vie	sáb	dom
Murcia/El Palmar	75,580 (15.08)	12,188 (14.78%)	11,045 (15.01%)	10,929 (15.02%)	10,849 (15.03%)	10,696 (14.84%)	9,828 (15.38%)	10,045 (15.65%)
Mula	43,071 (8.59%)	7,302 (8.86%)	6,294 (8.56%)	6,130 (8.43%)	6,317 (8.75%)	6,383 (8.85%)	5,434 (8.50%)	5,211 (8.12%)
AlhamaDe Murcia	42,543 (8.49%)	7,212 (8.75%)	6,367 (8.65%)	6,396 (8.79%)	6,266 (8.68%)	6,348 (8.80%)	5,157 (8.07%)	4,797 (7.47%)
Alcantarilla/SangoneraLa Seca	40,148 (8.01%)	6,531 (7.92%)	5,927 (8.06%)	5,758 (7.91%)	5,784 (8.01%)	5,847 (8.11%)	5,120 (8.01%)	5,181 (8.07%)
Murcia/San Andres	36,913 (7.37%)	6,055 (7.34%)	5,440 (7.39%)	5,240 (7.20%)	5,346 (7.41%)	5,372 (7.45%)	4,880 (7.64%)	4,580 (7.14%)
Murcia/La Alberca	35,622 (7.11%)	5,921 (7.18%)	5,202 (7.07%)	5,240 (7.20%)	5,013 (6.94%)	5,182 (7.19%)	4,446 (6.96%)	4,618 (7.20%)
Murcia/Espinardo	35,467 (7.08%)	5,739 (6.96%)	5,181 (7.04%)	5,099 (7.01%)	4,980 (6.90%)	4,956 (6.87%)	4,601 (7.20%)	4,911 (7.65%)
Murcia/La Ñora	28,207 (5.63%)	4,776 (5.79%)	4,193 (5.70%)	4,257 (5.85%)	4,102 (5.68%)	3,967 (5.50%)	3,390 (5.31%)	3,522 (5.49%)
Alcantarilla, sin zona conocida	27,890 (5.57%)	4,361 (5.29%)	4,081 (5.55%)	4,023 (5.53%)	4,082 (5.66%)	3,969 (5.51%)	3,684 (5.77%)	3,690 (5.75%)
Murcia/Nonduermas	27,187 (5.43%)	4,438 (5.38%)	3,915 (5.32%)	3,830 (5.26%)	3,828 (5.30%)	3,796 (5.27%)	3,667 (5.74%)	3,713 (5.79%)
Murcia/SangoneraLa Verde	26,729 (5.33%)	4,350 (5.28%)	3,813 (5.18%)	3,823 (5.25%)	3,851 (5.34%)	3,819 (5.30%)	3,447 (5.39%)	3,626 (5.65%)
Murcia/Campo De Cartagena	22,720 (4.53%)	3,936 (4.77%)	3,459 (4.70%)	3,434 (4.72%)	3,354 (4.65%)	3,317 (4.60%)	2,722 (4.26%)	2,498 (3.89%)
Murcia/Algezares	22,112 (4.41%)	3,602 (4.37%)	3,309 (4.50%)	3,282 (4.51%)	3,173 (4.40%)	3,204 (4.44%)	2,716 (4.25%)	2,826 (4.40%)
Alcantarilla/Casco	20,876 (4.17%)	3,376 (4.09%)	3,002 (4.08%)	2,986 (4.10%)	2,981 (4.13%)	3,032 (4.21%)	2,736 (4.28%)	2,763 (4.30%)
Murcia/Aljucer	15,800 (3.15%)	2,620 (3.18%)	2,301 (3.13%)	2,276 (3.13%)	2,221 (3.08%)	2,178 (3.02%)	2,040 (3.19%)	2,164 (3.37%)
Murcia, sin zona conocida	261 (0.05%)	44 (0.05%)	39 (0.05%)	47 (0.06%)	35 (0.05%)	31 (0.04%)	28 (0.04%)	37 (0.06%)

4.3 Análisis de frecuentación y sobreuso

4.3.1 Número de consultas por paciente por Área

Llama la atención la mayor frecuentación de los pacientes atendidos del AI, con 3,4 consultas en el período en estudio y el 21,58% de los pacientes que consultan lo hacen 5 o más veces, y 1274 personas, el 1% de los pacientes consultan más de 20 veces. El resto de áreas de salud vinieron poco más de 1,5 veces y menos del 4,5 % de los pacientes que consultan lo hacen 5 o más veces, y entre el 0,01 % y el 0.13% más de 20 veces.

Tabla 29. Número de visitas por persona y área de salud

	Personas distintas por área de salud											
	Global (N=222,946)	Murcia/Oeste (N=149,164)	Vega Media Del Segura (N=19,927)	Murcia/Este (N=16,135)	Lorca (N=7,711)	Cartagena (N=6,900)	Noroeste (N=6,181)	Otras Áreas De Salud (N=5,981)	Mar Menor (N=3,757)	Altiplano (N=3,354)	Vega Alta Del Segura (N=3,000)	Desconocido (N=836)
Número medio de visitas por persona	2.8±3.6	3.4±4.1	1.7±2.0	1.7±2.0	1.6±1.5	1.5±1.6	1.6±1.8	1.2±0.9	1.6±1.6	1.6±2.4	1.6±1.9	1.2±0.7
Número de visitas por persona												
1	108,749 (48.78%)	54,134 (36.29%)	14,306 (71.79%)	11,287 (69.95%)	5,684 (73.71%)	5,315 (77.03%)	4,518 (73.09%)	5,212 (87.14%)	2,828 (75.27%)	2,471 (73.67%)	2,272 (75.73%)	722 (86.36%)
2	41,261 (18.51%)	30,686 (20.57%)	3,003 (15.07%)	2,525 (15.65%)	1,111 (14.41%)	891 (12.91%)	975 (15.77%)	533 (8.91%)	530 (14.11%)	499 (14.88%)	421 (14.03%)	87 (10.41%)
3	23,286 (10.44%)	19,526 (13.09%)	1,179 (5.92%)	960 (5.95%)	389 (5.04%)	294 (4.26%)	302 (4.89%)	136 (2.27%)	162 (4.31%)	180 (5.37%)	142 (4.73%)	16 (1.91%)
4	14,451 (6.48%)	12,625 (8.46%)	540 (2.71%)	489 (3.03%)	199 (2.58%)	166 (2.41%)	152 (2.46%)	48 (0.80%)	86 (2.29%)	84 (2.50%)	56 (1.87%)	6 (0.72%)
5+	35,199 (15.79%)	32,193 (21.58%)	899 (4.51%)	874 (5.42%)	328 (4.25%)	234 (3.39%)	234 (3.79%)	52 (0.87%)	151 (4.02%)	120 (3.58%)	109 (3.63%)	5 (0.60%)
Número de visitas por persona												
1	108,749 (48.78%)	54,134 (36.29%)	14,306 (71.79%)	11,287 (69.95%)	5,684 (73.71%)	5,315 (77.03%)	4,518 (73.09%)	5,212 (87.14%)	2,828 (75.27%)	2,471 (73.67%)	2,272 (75.73%)	722 (86.36%)
2	41,261 (18.51%)	30,686 (20.57%)	3,003 (15.07%)	2,525 (15.65%)	1,111 (14.41%)	891 (12.91%)	975 (15.77%)	533 (8.91%)	530 (14.11%)	499 (14.88%)	421 (14.03%)	87 (10.41%)
3	23,286 (10.44%)	19,526 (13.09%)	1,179 (5.92%)	960 (5.95%)	389 (5.04%)	294 (4.26%)	302 (4.89%)	136 (2.27%)	162 (4.31%)	180 (5.37%)	142 (4.73%)	16 (1.91%)
4	14,451 (6.48%)	12,625 (8.46%)	540 (2.71%)	489 (3.03%)	199 (2.58%)	166 (2.41%)	152 (2.46%)	48 (0.80%)	86 (2.29%)	84 (2.50%)	56 (1.87%)	6 (0.72%)
5	9,732 (4.37%)	8,709 (5.84%)	286 (1.44%)	305 (1.89%)	111 (1.44%)	72 (1.04%)	89 (1.44%)	26 (0.43%)	53 (1.41%)	44 (1.31%)	36 (1.20%)	1 (0.12%)
6	6,592 (2.96%)	5,986 (4.01%)	192 (0.96%)	174 (1.08%)	66 (0.86%)	48 (0.70%)	42 (0.68%)	7 (0.12%)	31 (0.83%)	22 (0.66%)	21 (0.70%)	3 (0.36%)
7	4,596 (2.06%)	4,202 (2.82%)	117 (0.59%)	106 (0.66%)	53 (0.69%)	24 (0.35%)	30 (0.49%)	4 (0.07%)	26 (0.69%)	18 (0.54%)	16 (0.53%)	0 (0.00%)

Personas distintas por área de salud												
	Global (N=222,946)	Murcia/Oeste (N=149,164)	Vega Media Del Segura (N=19,927)	Murcia/Este (N=16,135)	Lorca (N=7,711)	Cartagena (N=6,900)	Noroeste (N=6,181)	Otras Áreas De Salud (N=5,981)	Mar Menor (N=3,757)	Altiplano (N=3,354)	Vega Alta Del Segura (N=3,000)	Desconocido (N=836)
8	3,261 (1.46%)	3,015 (2.02%)	78 (0.39%)	63 (0.39%)	23 (0.30%)	28 (0.41%)	18 (0.29%)	5 (0.08%)	11 (0.29%)	10 (0.30%)	10 (0.33%)	0 (0.00%)
9	2,363 (1.06%)	2,183 (1.46%)	69 (0.35%)	45 (0.28%)	17 (0.22%)	8 (0.12%)	15 (0.24%)	1 (0.02%)	10 (0.27%)	12 (0.36%)	3 (0.10%)	0 (0.00%)
10	1,776 (0.80%)	1,629 (1.09%)	38 (0.19%)	42 (0.26%)	15 (0.19%)	17 (0.25%)	14 (0.23%)	5 (0.08%)	3 (0.08%)	5 (0.15%)	8 (0.27%)	0 (0.00%)
11	1,379 (0.62%)	1,278 (0.86%)	30 (0.15%)	32 (0.20%)	15 (0.19%)	9 (0.13%)	8 (0.13%)	2 (0.03%)	2 (0.05%)	2 (0.06%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
12	1,050 (0.47%)	972 (0.65%)	19 (0.10%)	27 (0.17%)	9 (0.12%)	8 (0.12%)	4 (0.06%)	1 (0.02%)	4 (0.11%)	1 (0.03%)	4 (0.13%)	1 (0.12%)
13	821 (0.37%)	777 (0.52%)	17 (0.09%)	14 (0.09%)	4 (0.05%)	4 (0.06%)	1 (0.02%)	0 (0.00%)	2 (0.05%)	0 (0.00%)	2 (0.07%)	0 (0.00%)
14	666 (0.30%)	633 (0.42%)	8 (0.04%)	13 (0.08%)	5 (0.06%)	3 (0.04%)	2 (0.03%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
15	493 (0.22%)	474 (0.32%)	7 (0.04%)	5 (0.03%)	2 (0.03%)	2 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	2 (0.06%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
16	405 (0.18%)	375 (0.25%)	11 (0.06%)	9 (0.06%)	2 (0.03%)	1 (0.01%)	1 (0.02%)	0 (0.00%)	2 (0.05%)	2 (0.06%)	2 (0.07%)	0 (0.00%)
17	315 (0.14%)	293 (0.20%)	9 (0.05%)	4 (0.02%)	3 (0.04%)	2 (0.03%)	3 (0.05%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
18	231 (0.10%)	212 (0.14%)	5 (0.03%)	10 (0.06%)	2 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
19	190 (0.09%)	181 (0.12%)	3 (0.02%)	4 (0.02%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.02%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
20+	1,329 (0.60%)	1,274 (0.85%)	10 (0.05%)	21 (0.13%)	1 (0.01%)	8 (0.12%)	6 (0.10%)	1 (0.02%)	3 (0.08%)	1 (0.03%)	4 (0.13%)	0 (0.00%)

4.3.2 Número de consultas por paciente por ZBS del Área I

Llama mucho la atención la media de frecuentación global del AI, 3,1 visitas entre 2013 y 2018, con un 19% de personas que acuden 5 veces o más. Destaca como no, el palmar con 4,3 visitas y más del 29% acuden 5 veces o más. Es por otra parte desigual esta frecuentación y no siempre se puede atribuir a la distancia con el hospital, por ejemplo, la media de consultas de Alcantarilla es de 2 consultas y la de sangonera la verde de 3,7.

Tabla 30. Número de consultas por paciente según ZBS

Zona Básica de Salud	Media	Número de visitas por persona				
		1	2	3	4	5+
Global (N=160,683)	3.1±3.8	63,402 (39.46%)	33,470 (20.83%)	20,499 (12.76%)	12,767 (7.95%)	30,545 (19.01%)
El Palmar (N=17,700)	4.3±5.8	5,291 (29.89%)	3,343 (18.89%)	2,305 (13.02%)	1,543 (8.72%)	5,218 (29.48%)
Mula (N=14,037)	3.1±3.4	5,397 (38.45%)	3,048 (21.71%)	1,809 (12.89%)	1,158 (8.25%)	2,625 (18.70%)
Alhama (N=14,426)	2.9±3.1	5,702 (39.53%)	3,117 (21.61%)	1,929 (13.37%)	1,128 (7.82%)	2,550 (17.68%)
Alcantar/Sang Seca (N=14,958)	2.9±3.3	5,647 (40.46%)	3,067 (21.97%)	1,815 (13.00%)	1,112 (7.97%)	2,317 (16.60%)
Sn Andres (N=13,180)	2.8±4.0	5,936 (45.04%)	2,715 (20.60%)	1,506 (11.43%)	955 (7.25%)	2,068 (15.69%)
L Alberca (N=11,285)	3.2±3.8	4,156 (36.99%)	2,310 (20.56%)	1,567 (13.95%)	1,026 (9.13%)	2,176 (19.37%)
Espinardo (N=11,843)	3.0±3.3	4,799 (40.52%)	2,425 (20.48%)	1,534 (12.95%)	960 (8.11%)	2,125 (17.94%)
LÑora(N=8,318)	3.4±4.1	3,012 (36.21%)	1,665 (20.02%)	1,096 (13.18%)	723 (8.69%)	1,822 (21.90%)
Alcantarilla(N=14)	2.0±1.8	7,683 (55.62%)	2,945 (21.32%)	1,461 (10.58%)	709 (5.13%)	1,016 (7.35%)
Nonduermas(N=8,030)	3.4±3.7	2,754 (34.30%)	1,778 (22.14%)	1,036 (12.90%)	664 (8.27%)	1,798 (22.39%)
SangonerLa Verde (N=7,274)	3.7±4.1	2,174 (29.89%)	1,489 (20.47%)	1,041 (14.31%)	715 (9.83%)	1,855 (25.50%)
CampoDe Cartagena (N=6,9)	3.3±3.8	2,633 (38.14%)	1,341 (19.43%)	897 (12.99%)	612 (8.87%)	1,420 (20.57%)
Algezares (N=7,201)	3.1±3.7	2,839 (39.43%)	1,550 (21.52%)	905 (12.57%)	527 (7.32%)	1,380 (19.16%)
Alcantarilla/Casco (N=8,005)	2.6±2.8	3,615 (45.16%)	1,702 (21.26%)	997 (12.45%)	568 (7.10%)	1,123 (14.03%)
Aljucer (N=4,564)	3.5±4.3	1,606 (35.19%)	950 (20.82%)	596 (13.%)	366 (8.%)	1,046 (23%)
Murcia SZ	1.4±1.0	156 (80.83%)	25 (12.95%)	5 (2.59%)	1 (0.52%)	6 (3.11%)

4.4 Participación de los Servicios del Hospital en Urgencias

4.4.1 Servicio de ingreso

El servicio de ingreso es el 99,86% urgencias, sin variación en el periodo en estudio.

Tabla 31. Servicio de ingreso por urgencias y año

Servicio de ingreso	Año						
	Global (N=618,656)	2013 (N=95,859)	2014 (N=99,070)	2015 (N=103,274)	2016 (N=106,994)	2017 (N=107,810)	2018 (N=105,649)
Urgencias	617,801 (99.86%)	95,584 (99.71%)	98,874 (99.80%)	103,178 (99.91%)	106,875 (99.89%)	107,705 (99.90%)	105,585 (99.94%)
Cardiología	463 (0.07%)	125 (0.13%)	100 (0.10%)	64 (0.06%)	82 (0.08%)	64 (0.06%)	28 (0.03%)
CirugíaPlástica	64 (0.01%)	27 (0.03%)	12 (0.01%)	7 (0.01%)	10 (0.01%)	4 (0.00%)	4 (0.00%)
Traumatología	63 (0.01%)	23 (0.02%)	20 (0.02%)	4 (0.00%)	5 (0.00%)	3 (0.00%)	8 (0.01%)
Urología	60 (0.01%)	36 (0.04%)	15 (0.02%)	2 (0.00%)	3 (0.00%)	3 (0.00%)	1 (0.00%)
Medicina Interna	33 (0.01%)	13 (0.01%)	10 (0.01%)	2 (0.00%)	4 (0.00%)	2 (0.00%)	2 (0.00%)
Oftalmología	33 (0.01%)	9 (0.01%)	5 (0.01%)	6 (0.01%)	4 (0.00%)	3 (0.00%)	6 (0.01%)
CirugíaGral y de Digestivo	30 (0.00%)	9 (0.01%)	5 (0.01%)	3 (0.00%)	1 (0.00%)	9 (0.01%)	3 (0.00%)
Medicina Intensiva	27 (0.00%)	2 (0.00%)	8 (0.01%)	3 (0.00%)	4 (0.00%)	6 (0.01%)	4 (0.00%)
Otorrinolaringología	25 (0.00%)	10 (0.01%)	5 (0.01%)	1 (0.00%)	4 (0.00%)	3 (0.00%)	2 (0.00%)
Ginecología	14 (0.00%)	12 (0.01%)	2 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
CirugíaMaxilofacial	11 (0.00%)	4 (0.00%)	4 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.00%)	2 (0.00%)
Anestesiay Reanimación	7 (0.00%)	0 (0.00%)	7 (0.01%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
Digestivo	7 (0.00%)	3 (0.00%)	2 (0.00%)	1 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.00%)	0 (0.00%)
Nefrología	4 (0.00%)	1 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (0.00%)	1 (0.00%)
OncologíaMédica	3 (0.00%)	1 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.00%)
Hospitalizacióna domicilio	2 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.00%)	1 (0.00%)
Neurocirugía	2 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (0.00%)	0 (0.00%)
Neurología	2 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.00%)	1 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
Obstetriciay Ginecología	2 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.00%)	1 (0.00%)	0 (0.00%)
Desconocido	1 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
Psiquiatría	1 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.00%)
Reumatología	1 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)

4.4.2 Servicio de alta

El Servicio de alta en 2013 es urgencias con el 81.5% del total de los informes de altas, 78000 altas, en 2018 74.8% de los informes de alta, 79000 altas.

Trauma daba en torno al 10% de las altas en 2013, 9500 altas, 12.3% en 2018, 13000 altas, ha aumentado la proporción de altas de trauma el 2,3%.

Oftalmología daba en torno al 4% de las altas en 2013, 4000 altas, 7% en 2018, 7200 altas, en 2018 casi dobla las altas de 2013.

Otorrino daba en torno al 1.1% de las altas en 2013, 1100 altas, 2.3% en 2018, 2500 altas, más del doble de altas en 2018 que en 2013.

NRC daba en torno al 0.11% de las altas en 2013, 110 altas, 0.20% en 2018, 200 altas, son pocas, pero aumento casi del 100%.

Cirugía daba en torno al 0.33% de las altas en 2013, 320 altas, 0.2% en 2018, 205 altas, un 30% menos de altas.

Neurología daba en torno al 0.16% de las altas en 2013, 150 altas, 0.10% en 2018, 100 altas, 50% menos de altas en 2018.

Tabla 32. Servicio de alta de urgencias

Servicio de alta	Año						
	Global	2013	2014	2015	2016	2017	2018
URG	477,734 (77.22%)	78,133 (81.51%)	78,483 (79.22%)	78,827 (76.33%)	82,193 (76.82%)	81,079 (75.21%)	79,019 (74.79%)
TRA	74,962 (12.12%)	9,519 (9.93%)	12,344 (12.46%)	12,734 (12.33%)	13,462 (12.58%)	13,920 (12.91%)	12,983 (12.29%)
OFT	34,427 (5.56%)	3,974 (4.15%)	3,532 (3.57%)	6,480 (6.27%)	6,371 (5.95%)	6,834 (6.34%)	7,236 (6.85%)
ORL	11,216 (1.81%)	1,062 (1.11%)	1,348 (1.36%)	1,989 (1.93%)	2,054 (1.92%)	2,286 (2.12%)	2,477 (2.34%)
MIR	4,350 (0.70%)	487 (0.51%)	623 (0.63%)	696 (0.67%)	691 (0.65%)	942 (0.87%)	911 (0.86%)
CAR	1,923 (0.31%)	404 (0.42%)	339 (0.34%)	264 (0.26%)	331 (0.31%)	349 (0.32%)	236 (0.22%)
CMF	1,535 (0.25%)	164 (0.17%)	201 (0.20%)	324 (0.31%)	254 (0.24%)	313 (0.29%)	279 (0.26%)
DIG	1,512 (0.24%)	263 (0.27%)	267 (0.27%)	258 (0.25%)	188 (0.18%)	237 (0.22%)	299 (0.28%)
ONC	1,192 (0.19%)	112 (0.12%)	168 (0.17%)	181 (0.18%)	182 (0.17%)	285 (0.26%)	264 (0.25%)
CGD	1,183 (0.19%)	318 (0.33%)	202 (0.20%)	163 (0.16%)	121 (0.11%)	174 (0.16%)	205 (0.19%)
URO	1,126 (0.18%)	195 (0.20%)	197 (0.20%)	190 (0.18%)	135 (0.13%)	209 (0.19%)	200 (0.19%)
CPL	918 (0.15%)	207 (0.22%)	192 (0.19%)	106 (0.10%)	67 (0.06%)	96 (0.09%)	250 (0.24%)
NRC	901 (0.15%)	108 (0.11%)	142 (0.14%)	167 (0.16%)	131 (0.12%)	156 (0.14%)	197 (0.19%)
ACV	895 (0.14%)	178 (0.19%)	167 (0.17%)	123 (0.12%)	174 (0.16%)	133 (0.12%)	120 (0.11%)
NEF	877 (0.14%)	137 (0.14%)	133 (0.13%)	119 (0.12%)	110 (0.10%)	191 (0.18%)	187 (0.18%)
DER	835 (0.13%)	89 (0.09%)	110 (0.11%)	155 (0.15%)	117 (0.11%)	119 (0.11%)	245 (0.23%)
PSQ	789 (0.13%)	104 (0.11%)	185 (0.19%)	128 (0.12%)	108 (0.10%)	123 (0.11%)	141 (0.13%)
NRL	680 (0.11%)	149 (0.16%)	138 (0.14%)	105 (0.10%)	97 (0.09%)	89 (0.08%)	102 (0.10%)
NML	659 (0.11%)	106 (0.11%)	117 (0.12%)	111 (0.11%)	99 (0.09%)	116 (0.11%)	110 (0.10%)
HEM	396 (0.06%)	50 (0.05%)	62 (0.06%)	66 (0.06%)	47 (0.04%)	57 (0.05%)	114 (0.11%)
REU	199 (0.03%)	50 (0.05%)	42 (0.04%)	31 (0.03%)	19 (0.02%)	36 (0.03%)	21 (0.02%)
CTO	114 (0.02%)	10 (0.01%)	21 (0.02%)	18 (0.02%)	14 (0.01%)	27 (0.03%)	24 (0.02%)
END	93 (0.02%)	21 (0.02%)	15 (0.02%)	13 (0.01%)	14 (0.01%)	16 (0.01%)	14 (0.01%)
ALG	64 (0.01%)	13 (0.01%)	18 (0.02%)	16 (0.02%)	5 (0.00%)	5 (0.00%)	7 (0.01%)
MIV	34 (0.01%)	1 (0.00%)	9 (0.01%)	4 (0.00%)	5 (0.00%)	9 (0.01%)	6 (0.01%)
ONR	27 (0.00%)	4 (0.00%)	6 (0.01%)	5 (0.00%)	5 (0.00%)	6 (0.01%)	1 (0.00%)
ANR	9 (0.00%)	0 (0.00%)	8 (0.01%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.00%)	0 (0.00%)
HAD	4 (0.00%)	1 (0.00%)	1 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.00%)	1 (0.00%)

4.5 Traslados desde otros hospitales

El pararse a analizar los pacientes que proceden de otro hospital es muy importante para nuestro servicio, ya que al ser referencia para muchas técnicas y especialidades constituyen una fuente de trabajo no desdeñable con enfermos generalmente complejos, lo que añade una sobrecarga de trabajo a nuestro servicio de Urgencias.

4.5.1 Hospital de referencia, global y por año

Veremos la evolución del número de traslados de 2013 a 2018 un ascenso del 42.87%, de 1495 traslados en 2013 a 2136 traslados en 2018.

Destacan el Hospital Comarcal del Noroeste y el Hospital Morales Meseguer, con más del 30 % de los traslados entre los dos.

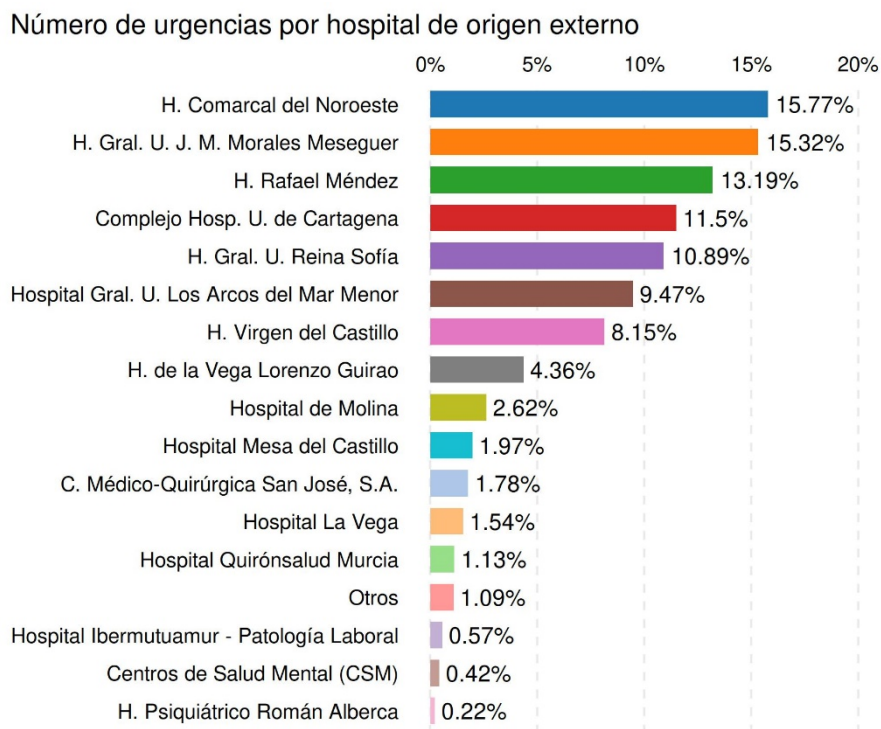


Figura 13. Traslados por hospital de referencia.

El HMM con el 16% de los traslados globalmente en el periodo en estudio y la evolución en gráfica también destaca el HMM que sigue una tendencia creciente desde 2013, se estabiliza en 2016 y 2017 con el 14% de los traslados y en 2018 llega a ser el hospital que más nos deriva, con el 16 % de los traslados, sin embargo **Caravaca** que ha llegado a aportar casi el 19% de los traslado en 2015 desciende a partir de esto y en 2017 aporta el 17% de los traslados y en 2018 solo aportó el 11% de los traslados a nuestro Servicio de Urgencias desde otros hospitales. . El caso de Yecla ha ido creciendo el número de pacientes trasladados hasta 2018 que han disminuido. En el resto de hospitales la tendencia a trasladar enfermos es creciente en el periodo en estudio, de forma que globalmente, entre todos los hospitales se trasladaron 1495 pacientes en 2013 y 2136 en 2018, un **43% más de traslados**.

Número de urgencias por hospital de origen y año de alta

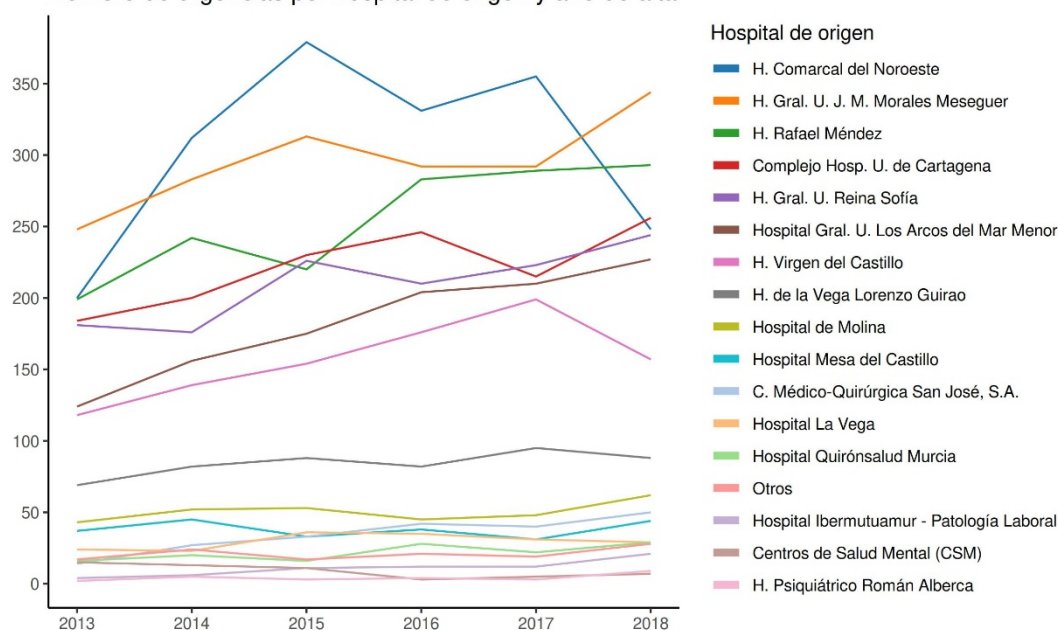


Figura 14. Traslados por hospital de origen

Tabla 33. Traslados por hospital y año

Hosp. origen	Año						
	Global N=11,570	2013 N=1,495	2014 N=1,805	2015 N=1,998	2016 N=2,05	2017 N=2,084	2018 N=2,136
H. Noroeste	1,825 (15.77%)	200 (13.38%)	312 (17.29%)	379 (18.97%)	331 (16.13%)	355 (17.03%)	248 (11.61%)
H. Morales M	1,772 (15.32%)	248 (16.59%)	283 (15.68%)	313 (15.67%)	292 (14.23%)	292 (14.01%)	344 (16.10%)
H. RafMéndez	1,526 (13.19%)	199 (13.31%)	242 (13.41%)	220 (11.01%)	283 (13.79)	289 (13.87)	293 (13.72%)
C HCartagena	1,331 (11.50%)	184 (12.31%)	200 (11.08%)	230 (11.51)	246 (11.99%)	215 (10.32%)	256 (11.99%)
H. Reina Sofía	1,260 (10.89%)	181 (12.11%)	176 (9.75%)	226 (11.31%)	210 (10.23%)	223 (10.70%)	244 (11.42)
H Los Arcos	1,096 (9.47%)	124 (8.29%)	156 (8.64%)	175 (8.76%)	204 (9.94%)	210 (10.08%)	227 (10.63%)
H. V Castillo	943 (8.15%)	118 (7.89%)	139 (7.70%)	154 (7.71%)	176 (8.58%)	199 (9.55%)	157 (7.35%)
H.LGuirao	504 (4.36%)	69 (4.62%)	82 (4.54%)	88 (4.40%)	82 (4.00%)	95 (4.56%)	88 (4.12%)
H. Molina	303 (2.62%)	43 (2.88%)	52 (2.88%)	53 (2.65%)	45 (2.19%)	48 (2.30%)	62 (2.90%)
Hospital Mesa	228 (1.97%)	37 (2.47%)	45 (2.49%)	33 (1.65%)	38 (1.85%)	31 (1.49%)	44 (2.06%)
C. San José, S.A.	206 (1.78%)	14 (0.94%)	27 (1.50%)	33 (1.65%)	42 (2.05%)	40 (1.92%)	50 (2.34%)
Hospital La Vega	178 (1.54%)	24 (1.61%)	23 (1.27%)	36 (1.80%)	35 (1.71%)	31 (1.49%)	29 (1.36%)
H Quirónsalud	131 (1.13%)	16 (1.07%)	20 (1.11%)	16 (0.80%)	28 (1.36%)	22 (1.06%)	29 (1.36%)
Otros	126 (1.09%)	17 (1.14%)	24 (1.33%)	17 (0.85%)	21 (1.02%)	19 (0.91%)	28 (1.31%)
H Ibermutuamur-	66 (0.57%)	4 (0.27%)	6 (0.33%)	11 (0.55%)	12 (0.58%)	12 (0.58%)	21 (0.98%)
SaludMental (CSM)	49 (0.42%)	15 (1.00%)	13 (0.72%)	11 (0.55%)	3 (0.15%)	0 (0.00%)	7 (0.33%)
H.PsiqRománAlb	26 (0.32%)	2 (0.13%)	5 (0.28%)	3 (0.15%)	4 (0.19%)	3 (0.14%)	9 (0.42%)

4.5.2 Día de la semana

Lo veremos en una tabla situando en columnas global y años y en filas día de la semana. En cuanto al día de la semana, el viernes es cuando más traslados llegan 15%, el miércoles cuando menos 13%, esta diferencia a lo largo del periodo en estudio se incrementa, de modo que en 2018 los traslados son el **12,41 % los miércoles y 15,73 % los viernes**.

Tabla 34. Traslados por día de la semana y año

Día	Año						
	Global (N=11,570)	2013 (N=1,495)	2014 (N=1,805)	2015 (N=1,998)	2016 (N=2,052)	2017 (N=2,084)	2018 (N=2,136)
lunes	1,718 (14.85%)	232 (15.52%)	253 (14.02%)	290 (14.51%)	281 (13.69%)	346 (16.60%)	316 (14.79%)
martes	1,620 (14.00%)	218 (14.58%)	266 (14.74%)	281 (14.06%)	252 (12.28%)	285 (13.68%)	318 (14.89%)
miércoles	1,517 (13.11%)	198 (13.24%)	246 (13.63%)	264 (13.21%)	264 (12.87%)	280 (13.44%)	265 (12.41%)
jueves	1,632 (14.11%)	218 (14.58%)	252 (13.96%)	276 (13.81%)	286 (13.94%)	296 (14.20%)	304 (14.23%)
viernes	1,735 (15.00%)	205 (13.71%)	274 (15.18%)	295 (14.76%)	318 (15.50%)	307 (14.73%)	336 (15.73%)
sábado	1,701 (14.70%)	213 (14.25%)	284 (15.73%)	293 (14.66%)	323 (15.74%)	283 (13.58%)	305 (14.28%)
domingo	1,647 (14.24%)	211 (14.11%)	230 (12.74%)	299 (14.96%)	328 (15.98%)	287 (13.77%)	292 (13.67%)

4.5.3 Mes

En cuanto al mes, en **agosto** es cuando más traslados llegan de forma invariable, el resto de meses está muy igualado, pero cuando menos traslados hay varía según el año es febrero, junio, septiembre y octubre.

Tabla 35. Traslados por mes y año

Mes	Año						
	Global (N=11,570)	2013 (N=1,495)	2014 (N=1,805)	2015 (N=1,998)	2016 (N=2,052)	2017 (N=2,084)	2018 (N=2,136)
enero	1,042 (9.01%)	130 (8.70%)	152 (8.42%)	182 (9.11%)	186 (9.06%)	192 (9.21%)	200 (9.36%)
febrero	853 (7.37%)	122 (8.16%)	108 (5.98%)	181 (9.06%)	131 (6.38%)	155 (7.44%)	156 (7.30%)
marzo	1,042 (9.01%)	121 (8.09%)	121 (6.70%)	149 (7.46%)	195 (9.50%)	252 (12.09%)	204 (9.55%)
abril	992 (8.57%)	143 (9.57%)	146 (8.09%)	164 (8.21%)	163 (7.94%)	176 (8.45%)	200 (9.36%)
mayo	934 (8.07%)	121 (8.09%)	146 (8.09%)	172 (8.61%)	151 (7.36%)	178 (8.54%)	166 (7.77%)
junio	879 (7.60%)	94 (6.29%)	132 (7.31%)	170 (8.51%)	185 (9.02%)	158 (7.58%)	140 (6.55%)
julio	850 (7.35%)	90 (6.02%)	151 (8.37%)	130 (6.51%)	165 (8.04%)	139 (6.67%)	175 (8.19%)
agosto	1,104 (9.54%)	170 (11.37%)	210 (11.63%)	168 (8.41%)	179 (8.72%)	172 (8.25%)	205 (9.60%)
septiembre	947 (8.18%)	121 (8.09%)	138 (7.65%)	172 (8.61%)	147 (7.16%)	167 (8.01%)	202 (9.46%)
octubre	898 (7.76%)	106 (7.09%)	141 (7.81%)	160 (8.01%)	187 (9.11%)	160 (7.68%)	144 (6.74%)
noviembre	944 (8.16%)	133 (8.90%)	178 (9.86%)	153 (7.66%)	165 (8.04%)	155 (7.44%)	160 (7.49%)
diciembre	1,085 (9.38%)	144 (9.63%)	182 (10.08%)	197 (9.86%)	198 (9.65%)	180 (8.64%)	184 (8.61%)

4.5.4 Tipo de alta

Veremos la evolución de estos traslados en nuestro Servicio de urgencias, Tipo de alta, domicilio, fuga, ingreso y traslado mediante una tabla situando en columnas global y años y en filas tipo de alta. Se **ingresan** más del 50% de los traslados, tendencia a la baja, 56% de media, 52 % en 2018. Se dan más del 30% de altas a los trasladados, tendencia al alta, 37% en 2018. Se trasladan de nuevo en torno al 8,68% de los traslados, tendencia a la baja, 7,68 % en 2013. Fugas casi no hay, menores del 0,7 %.

Tabla 36. Traslados y tipo de alta por año

Tipo de alta	Año						
	Global	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Domicilio	3,574 (30.89%)	400 (26.76%)	500 (27.70%)	645 (32.28%)	585 (28.51%)	640 (30.71%)	804 (37.64%)
Ingreso	6,685 (57.78%)	876 (58.60%)	1,102 (61.05%)	1,146 (57.36%)	1,248 (60.82%)	1,189 (57.05%)	1,124 (52.62%)
Traslado	1,004 (8.68%)	120 (8.03%)	168 (9.31%)	171 (8.56%)	180 (8.77%)	201 (9.64%)	164 (7.68%)
Fuga	79 (0.68%)	5 (0.33%)	0 (0.00%)	26 (1.30%)	17 (0.83%)	19 (0.91%)	12 (0.56%)
Otros	228 (1.97%)	94 (6.29%)	35 (1.94%)	10 (0.50%)	22 (1.07%)	35 (1.68%)	32 (1.50%)

4.6 Análisis de entidades financiadoras frente a financiación pública

4.6.1 Sistema nacional de salud

Fundamentalmente destacar que son la mayoría, el 92,94% de las urgencias son cargo al sistema Nacional de Salud.

Financiación de urgencias

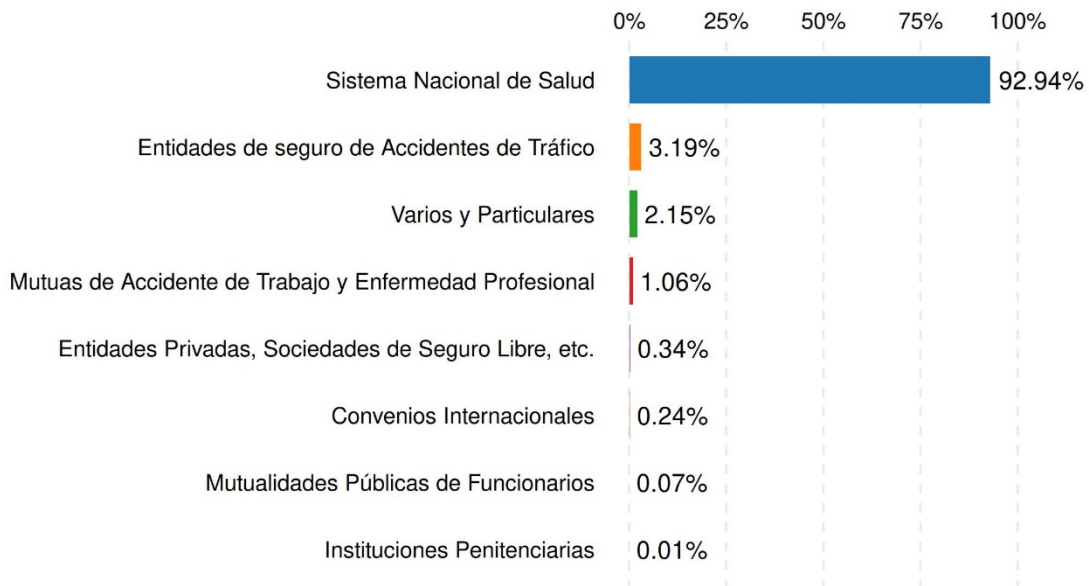


Figura 15. Financiación general

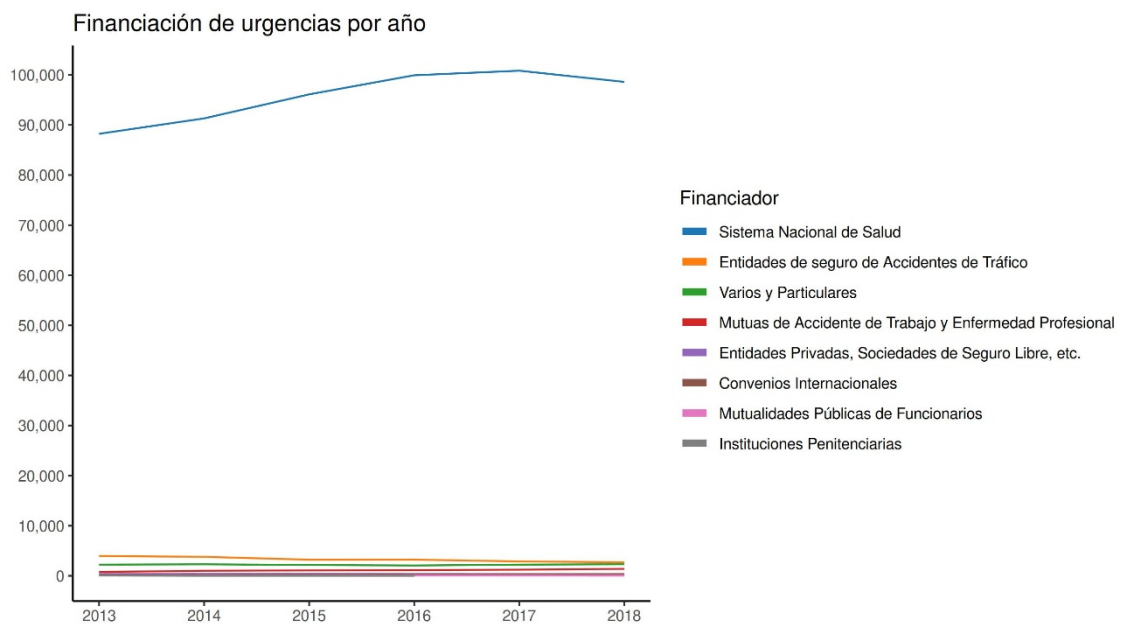


Figura 16. Financiación por año

4.6.2 Otros financiadores distintos al SNS

Aunque en menor medida que el SNS contribuyen de forma importante a la financiación del Hospital y por tanto del servicio de Urgencias, los más importantes son los accidentes de tráfico (45.17% sobre la financiación total no SNS), Varios y particulares (30,46%), accidentes trabajo y enfermedad profesional (15%), seguros privados (4.85%), convenios internacionales (3.37%) y mutuas de funcionarios (menos del 1 %), instituciones penitenciarias (0.14%).

Financiación de urgencias (distintos a SNS)

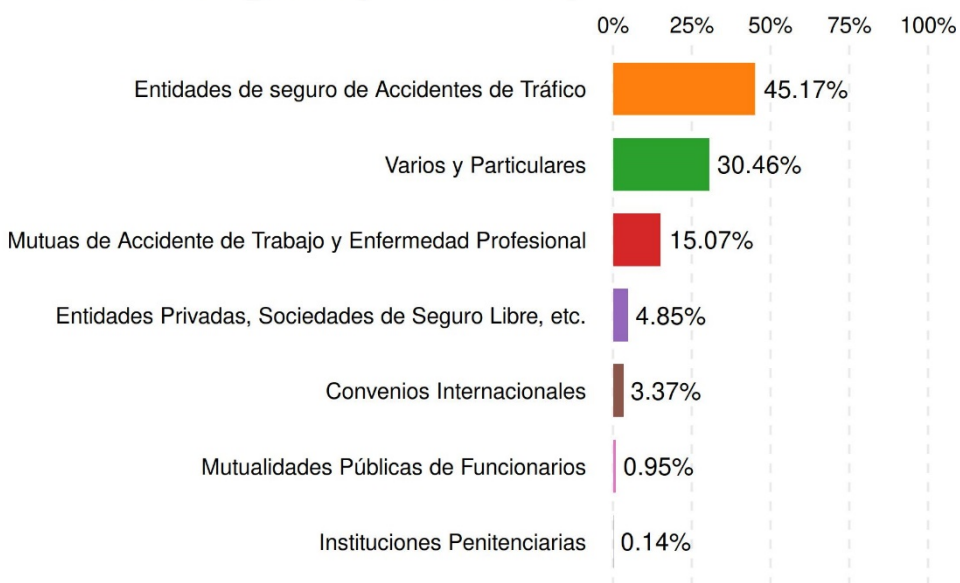


Figura 17. Financiación de urgencias distinta a la pública

Financiación de urgencias por año (distintos a SNS)

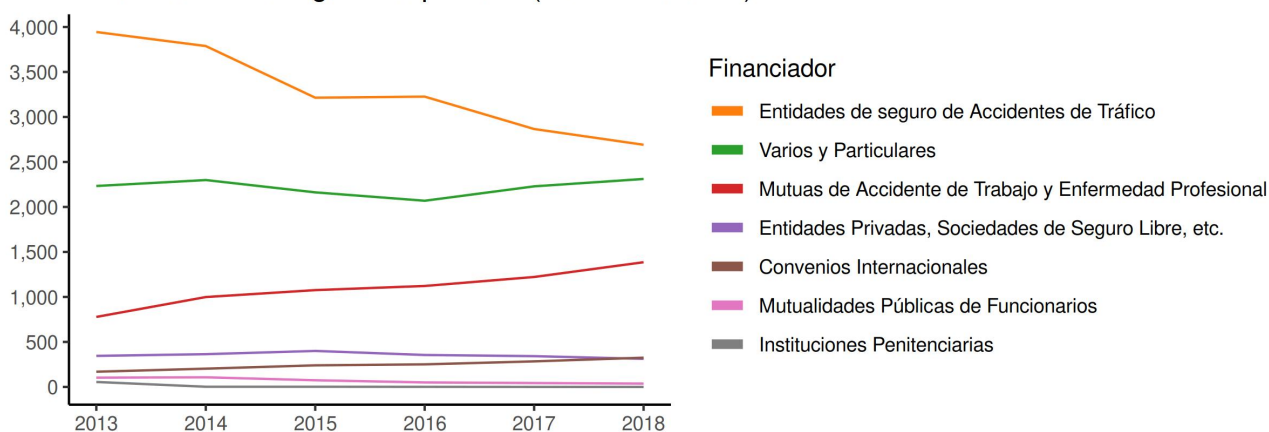


Figura 18. Financiación no pública por año

Pero la evolución en el período en estudio demuestra cambios importantes con un descenso clarísimo en los accidentes de tráfico y un aumento moderado de los accidentes laborales.

4.7 Aseguradora de accidentes de tráfico

La evolución en el periodo en estudio es a disminución clara de los accidentes de tráfico de los 3944 accidentados en 2013 a 2691 accidentados en 2018.

4.7.1 Accidentes de tráfico y día de la semana

El día con más accidentes es el lunes con el 16,3 % y los días con menos accidentes los sábados y domingos con el 12,3 % de los accidentes atendidos. Aunque la media de accidentes en el periodo en estudio se decanta a favor de los lunes, en los últimos años del periodo en estudio, años 2017 y 2018 los accidentes de tráfico son más frecuentes los viernes que los lunes.

Tabla 37. Accidentes de tráfico y día de la semana

Día	Año						
	Global (N=19,729)	2013 (N=3,944)	2014 (N=3,788)	2015 (N=3,214)	2016 (N=3,226)	2017 (N=2,866)	2018 (N=2,691)
lunes	3,212 (16.28%)	646 (16.38%)	615 (16.24%)	553 (17.21%)	543 (16.83%)	437 (15.25%)	418 (15.53%)
martes	2,813 (14.26%)	522 (13.24%)	569 (15.02%)	485 (15.09%)	491 (15.22%)	401 (13.99%)	345 (12.82%)
miércoles	2,986 (15.14%)	578 (14.66%)	615 (16.24%)	438 (13.63%)	501 (15.53%)	440 (15.35%)	414 (15.38%)
viernes	2,933 (14.87%)	621 (15.75%)	499 (13.17%)	445 (13.85%)	458 (14.20%)	460 (16.05%)	450 (16.72%)
jueves	2,897 (14.68%)	617 (15.64%)	570 (15.05%)	504 (15.68%)	416 (12.90%)	415 (14.48%)	375 (13.94%)
domingo	2,457 (12.45%)	488 (12.37%)	458 (12.09%)	413 (12.85%)	390 (12.09%)	365 (12.74%)	343 (12.75%)
sábado	2,431 (12.32%)	472 (11.97%)	462 (12.20%)	376 (11.70%)	427 (13.24%)	348 (12.14%)	346 (12.86%)

4.7.2 Accidente de tráfico y mes

El mes con más accidentes de tráfico atendidos en nuestro hospital es **octubre** con 1805. Le sigue septiembre con 1630 accidentes de tráfico.

El mes que menos hay es agosto con 1355 accidentes atendidos.

Esta tendencia es más marcada a lo largo del período en estudio de forma que en 2013 entre septiembre y octubre se dieron alrededor del 17% de los accidentes, y en 2018 el 22 % de los accidentes fueron en estos meses.

Tabla 38. Accidentes de tráfico y mes

Mes	Año						
	Global	2013	2014	2015	2016	2017	2018
enero	1,701 (8.62%)	318 (8.06%)	349 (9.21%)	317 (9.86%)	266 (8.25%)	235 (8.20%)	216 (8.03%)
febrero	1,574 (7.98%)	307 (7.78%)	349 (9.21%)	217 (6.75%)	277 (8.59%)	208 (7.26%)	216 (8.03%)
marzo	1,651 (8.37%)	332 (8.42%)	358 (9.45%)	276 (8.59%)	242 (7.50%)	221 (7.71%)	222 (8.25%)
abril	1,603 (8.13%)	354 (8.98%)	278 (7.34%)	288 (8.96%)	236 (7.32%)	235 (8.20%)	212 (7.88%)
mayo	1,686 (8.55%)	294 (7.45%)	351 (9.27%)	252 (7.84%)	312 (9.67%)	263 (9.18%)	214 (7.95%)
junio	1,646 (8.34%)	307 (7.78%)	325 (8.58%)	283 (8.81%)	255 (7.90%)	256 (8.93%)	220 (8.18%)
julio	1,606 (8.14%)	315 (7.99%)	300 (7.92%)	241 (7.50%)	309 (9.58%)	242 (8.44%)	199 (7.40%)
agosto	1,355 (6.87%)	289 (7.33%)	230 (6.07%)	234 (7.28%)	220 (6.82%)	219 (7.64%)	163 (6.06%)
septiembre	1,630 (8.26%)	319 (8.09%)	346 (9.13%)	215 (6.69%)	256 (7.94%)	218 (7.61%)	276 (10.26%)
octubre	1,805 (9.15%)	357 (9.05%)	300 (7.92%)	294 (9.15%)	284 (8.80%)	258 (9.00%)	312 (11.59%)
noviembre	1,731 (8.77%)	359 (9.10%)	315 (8.32%)	298 (9.27%)	307 (9.52%)	251 (8.76%)	201 (7.47%)
diciembre	1,741 (8.82%)	393 (9.96%)	287 (7.58%)	299 (9.30%)	262 (8.12%)	260 (9.07%)	240 (8.92%)

4.7.3 Accidentes de tráfico y hospital de procedencia

Los pacientes de otros hospitales que se atienden en nuestro servicio de Urgencias son fundamentalmente de nuestra área de referencia, 19513 del total de 19729, el 98.9%.

Los pacientes que atendemos de otras áreas son fundamentalmente del Hospital Rafael Méndez 45 pacientes y del Hospital Morales Meseguer 44, seguido de Cartagena 32 y Caravaca 28 pacientes.

Tabla 39. Accidentes de tráfico y hospital de referencia

Variable	Año						
	Global	2013	2014	2015	2016	2017	2018
H. Arrixaca	19,513 (98.91%)	3,925 (99.52%)	3,744 (98.84%)	3,170 (98.63%)	3,191 (98.92%)	2,828 (98.67%)	2,655 (98.66%)
H. Caravaca	28 (0.14%)	1 (0.03%)	9 (0.24%)	6 (0.19%)	4 (0.12%)	5 (0.17%)	3 (0.11%)
H. Morales M	44 (0.22%)	7 (0.18%)	14 (0.37%)	5 (0.16%)	7 (0.22%)	8 (0.28%)	3 (0.11%)
H. RaMéndez	45 (0.23%)	3 (0.08%)	6 (0.16%)	9 (0.28%)	9 (0.28%)	3 (0.10%)	15 (0.56%)
HCartagena	32 (0.16%)	2 (0.05%)	2 (0.05%)	8 (0.25%)	6 (0.19%)	10 (0.35%)	4 (0.15%)
H.Reina Sofía	15 (0.08%)	2 (0.05%)	4 (0.11%)	3 (0.09%)	3 (0.09%)	2 (0.07%)	1 (0.04%)
h.Los Arcos	21 (0.11%)	1 (0.03%)	3 (0.08%)	5 (0.16%)	3 (0.09%)	4 (0.14%)	5 (0.19%)
H. V Castillo	7 (0.04%)	2 (0.05%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)	2 (0.07%)	2 (0.07%)
H.L Guirao	11 (0.06%)	0 (0.00%)	4 (0.11%)	5 (0.16%)	0 (0.00%)	2 (0.07%)	0 (0.00%)
HMolina	1 (0.01%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
HMesaCastill	2 (0.01%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
C.San José,	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
HLa Vega	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
HQuirónsalu	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
Otros	9 (0.05%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	1 (0.03%)	2 (0.06%)	2 (0.07%)	3 (0.11%)
Ibermutuamur-	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)

4.7.4 Accidentes de tráfico y edad

Predominan los pacientes jóvenes, de **14 a 44 años** son el **75%** de los pacientes que atendemos por accidente de tráfico en el Servicio de Urgencias del Hospital Virgen de la Arrixaca, pero en el periodo en estudio se ha **incrementado de un 15 a un 21 % la participación de pacientes de 45 a 59 años.**

Los pacientes mayores de 75 años sólo constituyen un 2% de los accidentes de forma global en el periodo en estudio, pero hay en los últimos años un ligero incremento al 2.5%.

Tabla 40. Accidentes de tráfico y edad

Edad al ingreso	Año						
	Global (N=19,729)	2013 (N=3,944)	2014 (N=3,788)	2015 (N=3,214)	2016 (N=3,226)	2017 (N=2,866)	2018 (N=2,691)
14-29	7,663 (100.00%)	1,666 (21.74%)	1,475 (19.25%)	1,231 (16.06%)	1,228 (16.03%)	1,071 (13.98%)	992 (12.95%)
30-44	6,872 (100.00%)	1,409 (20.50%)	1,391 (20.24%)	1,153 (16.78%)	1,095 (15.93%)	968 (14.09%)	856 (12.46%)
45-59	3,528 (100.00%)	590 (16.72%)	636 (18.03%)	564 (15.99%)	605 (17.15%)	567 (16.07%)	566 (16.04%)
60-74	1,279 (100.00%)	204 (15.95%)	217 (16.97%)	208 (16.26%)	243 (19.00%)	197 (15.40%)	210 (16.42%)
75+	387 (100.00%)	75 (19.38%)	69 (17.83%)	58 (14.99%)	5 (14.21%)	63 (16.28%)	67 (17.31%)

4.7.5 Accidentes de tráfico y sexo

Predominan los hombres, pero esta diferencia, con oscilaciones, ha disminuido ligeramente, en 2013 fueron el 44,68% mujeres y el 55,29% hombres mientras en 2018 el 45,86% mujeres y el 54,14% hombres.

Tabla 41. Accidentes de tráfico y sexo

Sexo	Año						
	Global (N=19,729)	2013 (N=3,944)	2014 (N=3,788)	2015 (N=3,214)	2016 (N=3,226)	2017 (N=2,866)	2018 (N=2,691)
Mujer	8,814 (44.68%)	1,766 (44.78%)	1,750 (46.20%)	1,382 (43.00%)	1,461 (45.29%)	1,221 (42.60%)	1,234 (45.86%)
Hombre	10,908 (55.29%)	2,177 (55.20%)	2,038 (53.80%)	1,828 (56.88%)	1,763 (54.65%)	1,645 (57.40%)	1,457 (54.14%)
Desconocido	7 (0.04%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)	4 (0.12%)	2 (0.06%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)

4.7.6 Accidentes de tráfico y destino al alta

El 93.56% de los accidentados se dan de alta a domicilio, con ligera tendencia a disminuir, el 94,6% en 2013 frente al 92% en 2018.

El 5,23% de los accidentados se ingresan en nuestro hospital, con ligera tendencia al alza, 4.16% en 2013, 6.28% en 2018, y se trasladaron solo 72 casos a otro hospital, 0,36%, con tendencia al alza, 0,59% en 2018.

Tabla 42. Accidentes de tráfico y destino al alta

Tipo de alta	Año						
	Global (N=19,729)	2013 (N=3,944)	2014 (N=3,788)	2015 (N=3,214)	2016 (N=3,226)	2017 (N=2,866)	2018 (N=2,691)
Domicilio	18,458 (93.56%)	3,731 (94.60%)	3,593 (94.85%)	2,981 (92.75%)	3,015 (93.46%)	2,660 (92.81%)	2,478 (92.08%)
Ingreso	1,031 (5.23%)	164 (4.16%)	157 (4.14%)	195 (6.07%)	169 (5.24%)	177 (6.18%)	169 (6.28%)
Traslado	72 (0.36%)	17 (0.43%)	12 (0.32%)	12 (0.37%)	8 (0.25%)	7 (0.24%)	16 (0.59%)
Fuga	79 (0.40%)	4 (0.10%)	0 (0.00%)	18 (0.56%)	24 (0.74%)	13 (0.45%)	20 (0.74%)
Otros	89 (0.45%)	28 (0.71%)	26 (0.69%)	8 (0.25%)	10 (0.31%)	9 (0.31%)	8 (0.30%)

Fugas muy pocas, pero tendencia al alza, de 4 pacientes, 0.10% en 2013 al 0,74% en 2018, 20 pacientes.

4.8 Aseguradora de accidentes laborales

La evolución en el periodo en estudio es a **aumento claro de los accidentes de trabajo** de 778 en 2013 a 1386 en 2018, un incremento del 78,15%.

4.8.1 Accidentes laborales y día de la semana

En cuanto los días de la semana con menos accidentes laborales en el periodo en estudio son el domingo con 478 seguido por el sábado con el 741.

Es durante los días laborables y dentro de éstos sobre todo miércoles y viernes con 1126 y 1127 los días que más accidentes laborales hay.

Tabla 43. Accidentes laborales y día de la semana

Día	Año						
	Global (N=6,583)	2013 (N=778)	2014 (N=999)	2015 (N=1,076)	2016 (N=1,122)	2017 (N=1,222)	2018 (N=1,386)
lunes	1,025 (100.00%)	124 (12.10%)	143 (13.95%)	173 (16.88%)	174 (16.98%)	187 (18.24%)	224 (21.85%)
martes	1,045 (100.00%)	109 (10.43%)	185 (17.70%)	204 (19.52%)	161 (15.41%)	190 (18.18%)	196 (18.76%)
miércoles	1,126 (100.00%)	152 (13.50%)	177 (15.72%)	164 (14.56%)	170 (15.10%)	223 (19.80%)	240 (21.31%)
viernes	1,127 (100.00%)	141 (12.51%)	161 (14.29%)	173 (15.35%)	210 (18.63%)	188 (16.68%)	254 (22.54%)
jueves	1,041 (100.00%)	121 (11.62%)	151 (14.51%)	189 (18.16%)	174 (16.71%)	189 (18.16%)	217 (20.85%)
domingo	478 (100.00%)	52 (10.88%)	73 (15.27%)	62 (12.97%)	91 (19.04%)	90 (18.83%)	110 (23.01%)
sábado	741 (100.00%)	79 (10.66%)	109 (14.71%)	111 (14.98%)	142 (19.16%)	155 (20.92%)	145 (19.57%)

4.8.2 Accidentes laborales y mes

De forma global, sobre el total de 6583 accidentes laborales atendidos en el periodo en estudio, no hay grandes diferencias entre meses, siendo el mes con más accidentes laborales atendidos en nuestro hospital junio con 618 y el que menos agosto con 451, aunque la tendencia en 2018 es a aumentar en este mes los accidentes laborales, con 121, cifra similar a otros meses como mayo o junio de 2018.

Tabla 44. Accidentes laborales y mes

Mes	Año						
	Global (N=6,583)	2013 (N=778)	2014 (N=999)	2015 (N=1,076)	2016 (N=1,122)	2017 (N=1,222)	2018 (N=1,386)
enero	539 (100.00%)	62 (11.50%)	81 (15.03%)	105 (19.48%)	82 (15.21%)	96 (17.81%)	113 (20.96%)
febrero	497 (100.00%)	61 (12.27%)	82 (16.50%)	81 (16.30%)	81 (16.30%)	100 (20.12%)	92 (18.51%)
marzo	498 (100.00%)	64 (12.85%)	76 (15.26%)	71 (14.26%)	91 (18.27%)	78 (15.66%)	118 (23.69%)
abril	525 (100.00%)	66 (12.57%)	93 (17.71%)	61 (11.62%)	90 (17.14%)	110 (20.95%)	105 (20.00%)
mayo	594 (100.00%)	88 (14.81%)	79 (13.30%)	93 (15.66%)	97 (16.33%)	121 (20.37%)	116 (19.53%)
junio	618 (100.00%)	81 (13.11%)	78 (12.62%)	103 (16.67%)	96 (15.53%)	138 (22.33%)	122 (19.74%)
julio	567 (100.00%)	55 (9.70%)	81 (14.29%)	87 (15.34%)	115 (20.28%)	106 (18.69%)	123 (21.69%)
agosto	451 (100.00%)	44 (9.76%)	50 (11.09%)	79 (17.52%)	79 (17.52%)	78 (17.29%)	121 (26.83%)
septiembre	566 (100.00%)	59 (10.42%)	109 (19.26%)	84 (14.84%)	94 (16.61%)	110 (19.43%)	110 (19.43%)
octubre	595 (100.00%)	70 (11.76%)	92 (15.46%)	108 (18.15%)	92 (15.46%)	100 (16.81%)	133 (22.35%)
noviembre	599 (100.00%)	65 (10.85%)	91 (15.19%)	94 (15.69%)	102 (17.03%)	103 (17.20%)	144 (24.04%)
diciembre	534 (100.00%)	63 (11.80%)	87 (16.29%)	110 (20.60%)	103 (19.29%)	82 (15.36%)	89 (16.67%)

4.8.3 Accidentes laborales y sexo

Predominan los hombres 63.5% en los pacientes atendidos en nuestro servicio de urgencias por accidente laboral.

Tabla 45. Accidentes laborales y sexo

Sexo	Año						
	Global (N=6,583)	2013 (N=778)	2014 (N=999)	2015 (N=1,076)	2016 (N=1,122)	2017 (N=1,222)	2018 (N=1,386)
Mujer	2,398 (100.00%)	318 (13.26%)	401 (16.72%)	387 (16.14%)	399 (16.64%)	408 (17.01%)	485 (20.23%)
Hombre	4,184 (100.00%)	460 (10.99%)	598 (14.29%)	689 (16.47%)	723 (17.28%)	813 (19.43%)	901 (21.53%)
Descon	1 (100.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (100.00%)	0 (0.00%)

4.8.4 Accidentes laborales y edad

Sobre el total de 6583 pacientes, la edad con más accidentes laborales atendidos en nuestro Servicio de urgencias es de 30-44 años, 3887 casos, y de 45 a 59 con 2061, constituyendo entre estos 2 rangos de edad el 90 % de las urgencias atendidas, con tendencia a la baja, en 2018 constituyen el 72% de las urgencias, aumentando los atendidos de 14-29 años de 134 a 305 y los de 60 a 74 años de 32 a 77.

Tabla 46. Accidentes laborales y edad

Grupo Edad	Año						
	Global (N=6,583)	2013 (N=778)	2014 (N=999)	2015 (N=1,076)	2016 (N=1,122)	2017 (N=1,222)	2018 (N=1,386)
14-29	1,320 (100.00%)	134 (10.15%)	205 (15.53%)	207 (15.68%)	210 (15.91%)	259 (19.62%)	305 (23.11%)
30-44	2,887 (100.00%)	362 (12.54%)	411 (14.24%)	518 (17.94%)	480 (16.63%)	530 (18.36%)	586 (20.30%)
45-59	2,061 (100.00%)	249 (12.08%)	332 (16.11%)	310 (15.04%)	374 (18.15%)	378 (18.34%)	418 (20.28%)
60-74	314 (100.00%)	32 (10.19%)	51 (16.24%)	41 (13.06%)	58 (18.47%)	55 (17.52%)	77 (24.52%)
75+	1 (100.00%)	1 100.00%	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)

4.8.5 Accidentes laborales y hospital de origen

De los 6583 accidentes laborales que se atienden en el periodo en estudio en Urgencias del Hospital Virgen de la Arrixaca la gran mayoría, 6412 corresponden a nuestra Área de Salud, Área I.

Los pacientes de otros hospitales que se atienden en nuestro servicio de Urgencias por accidentes laborales realmente son muy pocos, 171, pero los más numerosos son de Ibermutuamur 56, Rafael Méndez 25, y Caravaca 19.

Tabla 47. Accidentes laborales y hospital de origen

Hospital	Año						
	Global (N=6,583)	2013 (N=778)	2014 (N=999)	2015 (N=1,076)	2016 (N=1,122)	2017 (N=1,222)	2018 (N=1,386)
H. U. Virgen Arrixaca	6,412 (100.00%)	763 (11.90%)	981 (15.30%)	1,047 (16.33%)	1,089 (16.98%)	1,189 (18.54%)	1,343 (20.95%)
H. Comarcal del Noroeste	19 (100.00%)	2 (10.53%)	2 (10.53%)	2 (10.53%)	2 (10.53%)	4 (21.05%)	7 (36.84%)
H. M. Morales Meseguer	9 (100.00%)	0 (0.00%)	1 (11.11%)	1 (11.11%)	3 (33.33%)	1 (11.11%)	3 (33.33%)
H. Rafael Méndez	25 (100.00%)	3 (12.00%)	6 (24.00%)	5 (20.00%)	5 (20.00%)	4 (16.00%)	2 (8.00%)
ComHosp. U. de Cartagena	8 (100.00%)	1 (12.50%)	0 (0.00%)	1 (12.50%)	1 (12.50%)	2 (25.00%)	3 (37.50%)
H. Gral. U. Reina Sofia	9 (100.00%)	1 (11.11%)	0 (0.00%)	1 (11.11%)	2 (22.22%)	2 (22.22%)	3 (33.33%)
H. Los Arcos del Mar Menor	12 (100.00%)	2 (16.67%)	0 (0.00%)	3 (25.00%)	2 (16.67%)	2 (16.67%)	3 (25.00%)
H. Virgen del Castillo	8 (100.00%)	1 (12.50%)	1 (12.50%)	2 (25.00%)	2 (25.00%)	1 (12.50%)	1 (12.50%)
H. de la Vega L Guirao	5 (100.00%)	1 (20.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (40.00%)	0 (0.00%)	2 (40.00%)
Hospital de Molina	5 (100.00%)	0 (0.00%)	1 (20.00%)	1 (20.00%)	0 (0.00%)	2 (40.00%)	1 (20.00%)
Hospital Mesa del Castillo	2 (100.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (50.00%)	1 (50.00%)
Hospital La Vega	3 (100.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (33.33%)	2 (66.67%)	0 (0.00%)
Hospital Quirónsalud Murcia	7 (100.00%)	0 (0.00%)	1 (14.29%)	2 (28.57%)	3 (42.86%)	1 (14.29%)	0 (0.00%)
Ibermutuamur -	56 (100.00%)	3 (5.36%)	5 (8.93%)	11 (19.64%)	10 (17.86%)	11 (19.64%)	16 (28.57%)

4.9 Sanidad privada y mutuas de funcionarios

Las asistencias cargo a compañías privadas en el Servicio de urgencias del Hospital Virgen de la Arrixaca son escasas y salvo un incremento puntual en 2015 con 400 asistidos a su cargo se mantienen en poco más de 300 asistencias anuales, igualmente escasas y en descenso las asistencias cargo a las mutuas de funcionarios son 103 en 2013, 37 en 2018.

4.9.1 Mutuas y día de la semana

Las mutualidades de funcionarios son los domingos el día que más asistencias a su cargo tienen en nuestro servicio de urgencias con el 17,39%.

Tabla 48. Mutuas y día de la semana

Día	Año						
	Global (N=414)	2013 (N=103)	2014 (N=107)	2015 (N=74)	2016 (N=50)	2017 (N=43)	2018 (N=37)
lunes	65 (15.70%)	20 (30.77%)	13 (20.00%)	15 (23.08%)	8 (12.31%)	6 (9.23%)	3 (4.62%)
martes	53 (12.80%)	15 (28.30%)	13 (24.53%)	6 (11.32%)	7 (13.21%)	6 (11.32%)	6 (11.32%)
miércoles	49 (11.84%)	7 (14.29%)	19 (38.78%)	8 (16.33%)	6 (12.24%)	6 (12.24%)	3 (6.12%)
jueves	51 (12.32%)	13 (25.49%)	12 (23.53%)	9 (17.65%)	6 (11.76%)	4 (7.84%)	7 (13.73%)
viernes	61 (14.73%)	17 (27.87%)	11 (18.03%)	15 (24.59%)	6 (9.84%)	5 (8.20%)	7 (11.48%)
sábado	63 (15.22%)	13 (20.63%)	23 (36.51%)	11 (17.46%)	8 (12.70%)	6 (9.52%)	2 (3.17%)
domingo	72 (17.39%)	18 (25.00%)	16 (22.22%)	10 (13.89%)	9 (12.50%)	10 (13.89%)	9 (12.50%)

4.9.2 Mutuas y mes

El mes que predomina en las mutuas de funcionarios es **abril**, con 60 asistidos frente al resto, sobre todo en enero 20. Las entidades privadas oscilan entre 150-200 consultas totales en cada mes en este periodo sin un claro componente estacional.

Tabla 49. Mutuas y mes

Mes	Año						
	Global (N=414)	2013 (N=103)	2014 (N=107)	2015 (N=74)	2016 (N=50)	2017 (N=43)	2018 (N=37)
enero	21 (100.00%)	7 (33.33%)	2 (9.52%)	5 (23.81%)	3 (14.29%)	1 (4.76%)	3 (14.29%)
febrero	32 (100.00%)	6 (18.75%)	10 (31.25%)	8 (25.00%)	2 (6.25%)	4 (12.50%)	2 (6.25%)
marzo	46 (100.00%)	9 (19.57%)	8 (17.39%)	10 (21.74%)	8 (17.39%)	6 (13.04%)	5 (10.87%)
abril	60 (100.00%)	14 (23.33%)	16 (26.67%)	15 (25.00%)	5 (8.33%)	4 (6.67%)	6 (10.00%)
mayo	26 (100.00%)	8 (30.77%)	11 (42.31%)	4 (15.38%)	3 (11.54%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
junio	30 (100.00%)	10 (33.33%)	8 (26.67%)	4 (13.33%)	1 (3.33%)	5 (16.67%)	2 (6.67%)
julio	45 (100.00%)	14 (31.11%)	8 (17.78%)	6 (13.33%)	4 (8.89%)	10 (22.22%)	3 (6.67%)
agosto	38 (100.00%)	14 (36.84%)	12 (31.58%)	1 (2.63%)	3 (7.89%)	4 (10.53%)	4 (10.53%)
septiembre	28 (100.00%)	5 (17.86%)	11 (39.29%)	6 (21.43%)	4 (14.29%)	0 (0.00%)	2 (7.14%)
octubre	35 (100.00%)	7 (20.00%)	8 (22.86%)	2 (5.71%)	7 (20.00%)	7 (20.00%)	4 (11.43%)
noviembre	29 (100.00%)	3 (10.34%)	6 (20.69%)	8 (27.59%)	7 (24.14%)	1 (3.45%)	4 (13.79%)

Mes	Año						
	Global (N=414)	2013 (N=103)	2014 (N=107)	2015 (N=74)	2016 (N=50)	2017 (N=43)	2018 (N=37)
diciembre	24 (100.00%)	6 (25.00%)	7 (29.17%)	5 (20.83%)	3 (12.50%)	1 (4.17%)	2 (8.33%)

4.9.3 Mutuas y años

Tanto entidades privadas de seguros como mutualidades de funcionarios tienen una tendencia a la baja en consultas al Servicio de Urgencias del hospital Virgen de la Arrixaca en el periodo en estudio. En 2015 hubo 400 consultas de entidades privadas y en 2018 consultaron 312 pacientes, mutualidades de funcionarios supusieron 197 consultas en 2014, y solo 37 en 2018.

Tabla 50. Mutuas y años

Año	Global	Financiador							
		SNS	Tráfico	Particulares	Trabajo	Privado	C. Intern.	Mutua	I. Penit
2013	95,859 (100.00%)	88,232 (92.04%)	3,944 (4.11%)	2,233 (2.33%)	778 (0.81%)	345 (0.36%)	169 (0.18%)	103 (0.11%)	55 (0.06%)
2014	99,070 (100.00%)	91,308 (92.17%)	3,788 (3.82%)	2,299 (2.32%)	999 (1.01%)	364 (0.37%)	203 (0.20%)	107 (0.11%)	2 (0.00%)
2015	103,274 (100.00%)	96,106 (93.06%)	3,214 (3.11%)	2,162 (2.09%)	1,076 (1.04%)	400 (0.39%)	240 (0.23%)	74 (0.07%)	2 (0.00%)
2016	106,994 (100.00%)	99,920 (93.39%)	3,226 (3.02%)	2,069 (1.93%)	1,122 (1.05%)	355 (0.33%)	251 (0.23%)	50 (0.05%)	1 (0.00%)
2017	107,810 (100.00%)	100,824 (93.52%)	2,866 (2.66%)	2,229 (2.07%)	1,222 (1.13%)	342 (0.32%)	284 (0.26%)	43 (0.04%)	0 (0.00%)
2018	105,649 (100.00%)	98,587 (93.32%)	2,691 (2.55%)	2,311 (2.19%)	1,386 (1.31%)	312 (0.30%)	325 (0.31%)	37 (0.04%)	0 (0.00%)

4.9.4 Mutuas y hospital de referencia

Los pacientes de otros hospitales que se atienden en nuestro servicio de Urgencias con cargo a mutuas de funcionarios fueron muy pocos, pertenecen a La vega 35 y Quirón 13, Cartagena 7.

De entidades privadas, uno de Caravaca, otro de La Vega y otro de Ibermutuamur.

Tabla 51. Mutuas y hospital de referencia

Hospital	Año						
	Global (N=414)	2013 (N=103)	2014 (N=107)	2015 (N=74)	2016 (N=50)	2017 (N=43)	2018 (N=37)
H. U. Virgen Arrixaca	348 (100.00%)	96 (27.59%)	92 (26.44%)	65 (18.68%)	36 (10.34%)	34 (9.77%)	25 (7.18%)
H. Com. del Noroeste	2 (100.00%)	1 (50.00%)	1 (50.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
H. M. Morales Meseguer	1 (100.00%)	0 (0.00%)	1 (100.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
H. Rafael Méndez	3 (100.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (33.33%)	2 (66.67%)	0 (0.00%)
C. H. U. de Cartagena	7 (100.00%)	3 (42.86%)	1 (14.29%)	0 (0.00%)	2 (28.57%)	1 (14.29%)	0 (0.00%)
H. Los Arcos del M. M.	2 (100.00%)	0 (0.00%)	1 (50.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (50.00%)
H. Virgen del Castillo	1 (100.00%)	0 (0.00%)	1 (100.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
H. Mesa del Castillo	1 (100.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (100.00%)
Hospital La Vega	35 (100.00%)	1 (2.86%)	5 (14.29%)	8 (22.86%)	11 (31.43%)	6 (17.14%)	4 (11.43%)
H. Quirónsalud Murcia	13 (100.00%)	2 (15.38%)	5 (38.46%)	1 (7.69%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	5 (38.46%)

4.9.5 Mutuas y edad

Pacientes que consultan a nuestro Servicio de Urgencias cargo a compañías de seguro privadas predominan de **14-44 años**, 1600 pacientes sobre 2118.

Pacientes que consultan a nuestro Servicio de Urgencias cargo a mutualidades de funcionarios predominan de 45-59 años con 115 pacientes, seguido por 60-75 años con 92 pacientes y 30-44 años con 85 pacientes, siendo más infrecuente en menores de 30 y en mayores de 75.

Tabla 52. Mutuas y edad

Edad	Año						
	Global (N=414)	2013 (N=103)	2014 (N=107)	2015 (N=74)	2016 (N=50)	2017 (N=43)	2018 (N=37)
14-29	59 (100.00%)	15 (25.42%)	17 (28.81%)	11 (18.64%)	8 (13.56%)	4 (6.78%)	4 (6.78%)
30-44	85 (100.00%)	19 (22.35%)	25 (29.41%)	18 (21.18%)	7 (8.24%)	10 (11.76%)	6 (7.06%)
45-59	115 (100.00%)	39 (33.91%)	36 (31.30%)	13 (11.30%)	7 (6.09%)	11 (9.57%)	9 (7.83%)
60-74	92 (100.00%)	19 (20.65%)	22 (23.91%)	20 (21.74%)	16 (17.39%)	8 (8.70%)	7 (7.61%)
75+	63 (100.00%)	11 (17.46%)	7 (11.11%)	12 (19.05%)	12 (19.05%)	10 (15.87%)	11 (17.46%)

4.9.6 Mutuas y sexo

Predominan los hombres 56.5% en los pacientes atendidos en nuestro servicio de urgencias cargo a compañía privada o mutua.

Tabla 53. Mutuas y sexo

Sexo	Año						
	Global (N=414)	2013 (N=103)	2014 (N=107)	2015 (N=74)	2016 (N=50)	2017 (N=43)	2018 (N=37)
Mujer	180 (43.48%)	47 (26.11%)	42 (23.33%)	35 (19.44%)	20 (11.11%)	18 (10.00%)	18 (10.00%)
Hombre	234 (56.52%)	56 (23.93%)	65 (27.78%)	39 (16.67%)	30 (12.82%)	25 (10.68%)	19 (8.12%)

4.10 Convenios internacionales

4.10.1 Convenios internacionales y año

Las asistencias cargo a acuerdos internacionales son escasas 1472 en total, pero la evolución en el periodo en estudio es a aumento claro de 169 en 2013 a 325 en 2018.

4.10.2 Acuerdos internacionales y día

Predomina el **lunes**, aunque los últimos años, 2016 a 2018 está más repartido, siendo muy frecuente también jueves y viernes.

Tabla 54. Acuerdos internacionales y día

Día	Año						
	Global (N=1,472)	2013 (N=169)	2014 (N=203)	2015 (N=240)	2016 (N=251)	2017 (N=284)	2018 (N=325)
lunes	253 (100.00%)	26 (10.28%)	43 (17.00%)	50 (19.76%)	42 (16.60%)	44 (17.39%)	48 (18.97%)
martes	211 (100.00%)	20 (9.48%)	20 (9.48%)	41 (19.43%)	44 (20.85%)	34 (16.11%)	52 (24.64%)
miércoles	203 (100.00%)	22 (10.84%)	37 (18.23%)	16 (7.88%)	35 (17.24%)	44 (21.67%)	49 (24.14%)
jueves	224 (100.00%)	30 (13.39%)	30 (13.39%)	41 (18.30%)	27 (12.05%)	43 (19.20%)	53 (23.66%)
viernes	228 (100.00%)	28 (12.28%)	27 (11.84%)	34 (14.91%)	50 (21.93%)	46 (20.18%)	43 (18.86%)
sábado	170 (100.00%)	18 (10.59%)	18 (10.59%)	29 (17.06%)	23 (13.53%)	33 (19.41%)	49 (28.82%)
domingo	183 (100.00%)	25 (13.66%)	28 (15.30%)	29 (15.85%)	30 (16.39%)	40 (21.86%)	31 (16.94%)

4.10.3 Convenios internacionales y mes

El mes con más pacientes atendidos en nuestro hospital cargo a acuerdos internacionales es **agosto** con 200, el resto en torno a 100.

Tabla 55. Convenios Internacionales y mes

Mes	Año						
	Global (N=1,472)	2013 (N=169)	2014 (N=203)	2015 (N=240)	2016 (N=251)	2017 (N=284)	2018 (N=325)
enero	90 (100.00%)	16 (17.78%)	13 (14.44%)	13 (14.44%)	19 (21.11%)	15 (16.67%)	14 (15.56%)
febrero	95 (100.00%)	12 (12.63%)	11 (11.58%)	19 (20.00%)	21 (22.11%)	17 (17.89%)	15 (15.79%)
marzo	106 (100.00%)	19 (17.92%)	15 (14.15%)	9 (8.49%)	17 (16.04%)	15 (14.15%)	31 (29.25%)
abril	111 (100.00%)	12 (10.81%)	16 (14.41%)	13 (11.71%)	21 (18.92%)	21 (18.92%)	28 (25.23%)
mayo	106 (100.00%)	10 (9.43%)	13 (12.26%)	14 (13.21%)	18 (16.98%)	19 (17.92%)	32 (30.19%)
junio	90 (100.00%)	6 (6.67%)	11 (12.22%)	14 (15.56%)	18 (20.00%)	22 (24.44%)	19 (21.11%)
julio	141 (100.00%)	22 (15.60%)	24 (17.02%)	17 (12.06%)	19 (13.48%)	24 (17.02%)	35 (24.82%)
agosto	209 (100.00%)	19 (9.09%)	35 (16.75%)	38 (18.18%)	28 (13.40%)	43 (20.57%)	46 (22.01%)
septiembre	127 (100.00%)	16 (12.60%)	16 (12.60%)	26 (20.47%)	16 (12.60%)	27 (21.26%)	26 (20.47%)
octubre	144 (100.00%)	15 (10.42%)	16 (11.11%)	27 (18.75%)	29 (20.14%)	22 (15.28%)	35 (24.31%)
noviembre	134 (100.00%)	8 (5.97%)	14 (10.45%)	25 (18.66%)	22 (16.42%)	35 (26.12%)	30 (22.39%)
diciembre	119 (100.00%)	14 (11.76%)	19 (15.97%)	25 (21.01%)	23 (19.33%)	24 (20.17%)	14 (11.76%)

4.10.4 Convenios internacionales y edad

Predomina en edades maduras, de **45-74** años, sobre todo 60-74 años en los pacientes atendidos en nuestro servicio de urgencias por acuerdos internacionales.

Tabla 56. Convenios internacionales y edad

Edad	Año						
	Global (N=1,472)	2013 (N=169)	2014 (N=203)	2015 (N=240)	2016 (N=251)	2017 (N=284)	2018 (N=325)
14-29	247 (100.00%)	32 (12.96%)	41 (16.60%)	42 (17.00%)	29 (11.74%)	53 (21.46%)	50 (20.24%)
30-44	213 (100.00%)	20 (9.39%)	33 (15.49%)	39 (18.31%)	40 (18.78%)	41 (19.25%)	40 (18.78%)
45-59	348 (100.00%)	49 (14.08%)	36 (10.34%)	49 (14.08%)	55 (15.80%)	74 (21.26%)	85 (24.43%)
60-74	464 (100.00%)	52 (11.21%)	64 (13.79%)	76 (16.38%)	90 (19.40%)	85 (18.32%)	97 (20.91%)
75+	200 (100.00%)	16 (8.00%)	29 (14.50%)	34 (17.00%)	37 (18.50%)	31 (15.50%)	53 (26.50%)

4.10.5 Convenios internacionales y sexo

Predominan los hombres 51,6% en los pacientes atendidos en nuestro servicio de urgencias por acuerdos internacionales.

Tabla 57. Convenios internacionales y sexo

Sexo	Año						
	Global (N=1,472)	2013 (N=169)	2014 (N=203)	2015 (N=240)	2016 (N=251)	2017 (N=284)	2018 (N=325)
Mujer	710 (100.00%)	83 (11.69%)	99 (13.94%)	132 (18.59%)	116 (16.34%)	127 (17.89%)	153 (21.55%)
Hombre	760 (100.00%)	86 (11.32%)	103 (13.55%)	108 (14.21%)	134 (17.63%)	157 (20.66%)	172 (22.63%)
Desconocido	2 (100%)	0 (0.00%)	1 (50.00%)	0 (0.00%)	1 (50.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)

4.10.6 Convenios internacionales y hospital de referencia

Los pacientes de otros hospitales que se atienden en nuestro servicio de Urgencias por convenios internacionales son muy pocos, pero vienen de Los Arcos 22 y Cartagena 20.

Tabla 58. Convenios internacionales y hospital de referencia

Variable	Año						
	Global (N=1,472)	2013 (N=169)	2014 (N=203)	2015 (N=240)	2016 (N=251)	2017 (N=284)	2018 (N=325)
H. Arrixaca	1,394 (100%)	158 (11.33%)	188 (13.49%)	227 (16.28%)	240 (17.22%)	271 (19.44%)	310 (22.24%)
H. Comarcadel Noroeste	8 (100%)	1 (12.50%)	3 (37.50%)	1 (12.50%)	2 (25.00%)	0 (0.00%)	1 (12.50%)
H. Morales Meseguer	5 (100%)	0 (0.00%)	3 (60.00%)	0 (0.00%)	2 (40.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
H. Rafael Méndez	11 (100%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (27.27%)	2 (18.18%)	2 (18.18%)	4 (36.36%)
Complejo Hosp. U. de Cartagena	20 (100%)	4 (20.00%)	3 (15.00%)	3 (15.00%)	2 (10.00%)	4 (20.00%)	4 (20.00%)
H. Reina Sofía	4 (100%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (50.00%)	2 (50.00%)
H. Los Arcos del Mar Menor	22 (100%)	5 (22.73%)	5 (22.73%)	2 (9.09%)	3 (13.64%)	5 (22.73%)	2 (9.09%)
H. Virgen del Castillo	2 (100%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (100%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
H. Molina	2 (100%)	1 (50.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (50.00%)
H. Mesa del Castillo	1 (100%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (100%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
C.San José, S.A.	1 (100%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (100%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
H. Quirónsalud Murcia	1 (100%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (100%)

5 Discusión

Desde enero de 1991 en que comienzo en la Arrixaca como residente, siempre me han apasionado las Urgencias Hospitalarias. Un día pueden venir 200 enfermos y otro más del doble. Hay muchas variables que afectan al uso del Servicio de Urgencias. Los enfermos llegan sin cita ni control de la demanda, bien necesitando una atención inmediata que les salve la vida, bien por la causa más anodina, hay personas que esperan y no acuden hasta que están mucho peor, y otras que vienen y vuelven a venir muchas veces por causas no urgentes como las revisitas y los pacientes multi frecuentadores.

Durante el periodo en estudio se han ido incorporando especialidades de guardia que no existían previamente como digestivo y oncología y además en 2013 se ha implantado un nuevo sistema de triaje estructurado (ESI) que cambia todo el funcionamiento del servicio y hace que desde que el paciente llega a urgencias tiene asignado un médico responsable, lo que ha redundado en disminución de las demoras, siendo de hecho esta tesis un análisis del servicio durante la implantación del ESI.

También ha habido cambios determinantes en la sociedad, en concreto hay dos circunstancias determinantes, una es la implantación del carnet de conducir por puntos a partir de 2007 que implica un progresivo cambio de comportamiento de los conductores y una retirada del carnet de los más peligrosos, produciéndose un descenso de los accidentes de tráfico, otra la crisis económica que en 2013 comienza a remontar y por tanto la actividad laboral e industrial lo que condiciona más accidentes laborales.

En esta tesis se llegan a conclusiones sobre el comportamiento de los pacientes y el uso que hacen del servicio de urgencias según factores demográficos, estacionales, personales y se puede ver una tendencia de dicho uso para poder estar preparados en un futuro próximo.

Las conclusiones son las siguientes:

5.1 ¿Existen cambios significativos en la demografía poblacional?

La respuesta es SI. Por lo expuesto a continuación:

La población ha ido creciendo de 237.660 habitantes en 2013 a 254740 habitantes en 2018, aumentando de forma paralela las TSI (tarjetas sanitarias individuales) de 221.910 en 2013 a 254.740 en 2018.

El número de consultas en Urgencias del HUVA aumentó progresivamente desde 2013 con 95.859 urgencias hasta 2018 con 105.649, con un pico máximo 2017 de 107.810.

La edad más prevalente entre los pacientes que acuden a urgencias Arrixaca es de **30 a 60 años**, pero la tendencia en el periodo en estudio entre 2013 y 2018 es al **aumento de las urgencias de 45-74 años y** la disminución de las de 14-44 años. Los pacientes de hospitales distintos a la Arrixaca tienen otro patrón de edad, fundamentalmente mayores de 75 años, sobre todo en hospitales de fuera de Murcia, sin embargo, en centros privados-concertados del municipio de Murcia o cercanos: Ibermutuamur, Quirón y Molina predominan los pacientes de 30-60 años, aunque durante el periodo en estudio mantienen su escaso nivel de uso de nuestro servicio.

Hay muy poca diferencia entre **sexos** de forma global, con algo más de **mujeres, un 50,42%** y un 49,57% de hombres., aunque la diferencia sea pequeña, sería mucho mayor si anotamos las urgencias obstétrico-ginecológicas atendidas en el Hospital maternal. Esto se mantiene de forma similar en todo el periodo en estudio. En cuanto a extranjeros, muchos más son varones, más del doble que mujeres en todos los pacientes que son de otros países.

El día que más pacientes vienen es el **lunes 16.4%**, descendiendo cada día hasta el Domingo 12.8%. Prácticamente sin variación a lo largo del periodo en estudio, todos los años igual. Sólo un mínimo aumento de las urgencias el domingo respecto al sábado en 2018. Vienen algo más los sábados y domingos los hombres, así mismo hay un ligero aumento los domingos de pacientes de 15-60 años. Mula y Alhama son las zonas donde los pacientes visitan más urgencias los sábados, domingos y lunes. los sábados vienen más pacientes de las áreas de Lorca, Caravaca, Yecla, Mar Menor.

La distribución mensual muestra un patrón que se repite de forma similar todos los años con picos de asistencia en enero, marzo, mayo y octubre.

Hay variaciones en los años en cuanto a número total de casos que hace que las curvas se encuentren separadas, siendo la de 2017 la que está más arriba, es el año con mayor número total de urgencias.

También hay variación en los picos por circunstancias probablemente climáticas o de calendario. El mayor pico de enero fue en 2018. El Mayor pico con diferencia de marzo fue en 2016. El mayor

pico en mayo con diferencia fue en 2017. En octubre casi se superponen los picos más importantes, de 2016, 2017 y 2018.

En cuanto al número de urgencias por hospital de referencia, en el periodo en estudio los pacientes del Hospital de Caravaca han ido en descenso, pero vemos más pacientes del resto de hospitales comarcales, que han ido aumentando cada año, sobre todo los pacientes del Hospital Morales Meseguer, que en 2018 ya es el que más traslada. En el caso de Yecla ha ido creciendo el número de pacientes hasta 2018 que ha disminuido.

5.2 ¿Existen cambios en el origen de la demanda y en los destinos al alta?

La respuesta es SI. Por lo expuesto a continuación:

Predominio claro de la **iniciativa propia**, en 2013 vinieron por iniciativa propia el 75,81% de los pacientes y en 2018 el 78,31%.

El resto de origen de demanda ha ido en descenso en el período en estudio, entre los años 2013 y 2018. Atención Primaria derivaba el 10 % de los pacientes en 2013, el 8,38% en 2018. El 061, UME y SUAP el 11,15% en 2013, bajando al 9,82% en 2018. No grandes diferencias de sexos, vienen algo más mujeres de iniciativa propia (77,7% en mujeres frente a 75,9% en hombres) y Atención Primaria. (9,3 % mujeres frente a un 8,6 % hombres).

Las urgencias que nos derivan en ambulancia de urgencias extrahospitalarias predominan ligeramente los hombres (34,7% de hombres frente a 31,8% de mujeres). También vienen muchos más varones de otros hospitales de referencia de agudos incluido mutua de accidentes laborales, casi el doble de hombres viene de hospitales como el del Noroeste, Morales Meseguer, Rafael Méndez, CHU Cartagena, los Arcos, Reina Sofía; Virgen del Castillo o Lorenzo Guirao. Sin embargo, en los centros concertados como Hospital Molina, Hospital Mesa o Clínica San José donde no hay apenas diferencia de sexo.

En cuanto a los datos de estancia por origen han mejorado todos en el periodo en estudio, los que menos esperan son los que vienen por iniciativa propia (menos de 2h el 30%, media de 4,30 horas), y los que más los que deriva 061 (6,25h).

El destino más frecuente es el **alta al domicilio** con una tendencia clara al aumento, siendo dado de alta el 77,92% en 2013 y el 81,39% en 2018. Se va a domicilio el 90 % de los menores de 30 años, y el 62,5% de los mayores de 75 años.

El **ingreso** hospitalario es el segundo destino más frecuente, con una tendencia al descenso, un **máximo de 15,23% en 2015 y un mínimo de 14,19 % en 2018**. Más porcentaje de ingresos los pacientes de Yecla y Caravaca, detrás Lorca, seguidos de los pacientes de Cartagena y Cieza

Se dan más en hombres ingresos, alta voluntaria y exitus, y más en mujeres traslado a otro hospital. Los traslados a otro hospital de agudos han descendido del 2,19 % en 2013 al 1,33% en 2018. Los que más trasladamos a su hospital son los pacientes del área de Cartagena, Los Arcos y Cieza. Prácticamente todos los traslados a residencia social son de área I.

La UHD se lleva más del 50% de los pacientes son mayores de 75 años.

Exitus, no son muchos en 6 años, y van aumentando lógicamente con la edad, en consecuencia 365 sobre los 541 totales son mayores de 75. También son más frecuentes dentro de los pacientes pertenecientes al área IX Cieza, seguidos de lejos por Noroeste, área IV y Los Arcos, área VIII.

Se dan más altas voluntarias a las personas de 30-60 años, sobre todo de 30-44 años 300 de los 900 totales, muy pocas altas voluntarias en mayores de 75, solamente 79 en el periodo en estudio. También son más frecuentes en los pacientes que pertenecen a las áreas II y IX, es decir pacientes de Cartagena y Cieza. Las fugas son pocas, pero tienen tendencia al alza, 0,19% en 2013, 1,87% en 2018, más fugas los pacientes de las áreas de Cieza, seguidos de Morales y Lorca.

En cuanto a las esperas de los pacientes según destino, los que tardan menos son los de alta a domicilio (4.30 horas) y los que más los traslados (13.20 horas).

Los pacientes que se ingresan y los que se van de alta tienen la misma probabilidad de ser vistos en menos de 2 horas (30%), pero son vistos entre 2-4 horas el 35,6% de las altas y el 27% de los que ingresan, y más de 6 h están el 26% de los que ingresan y el 18% de las altas. En resumen, aunque tienen la misma probabilidad de esperar menos de 2 h, a partir de ahí esperan más los que ingresan.

5.3 ¿Existen cambios en el uso del servicio de urgencias según su patología, y procedencia de las distintas áreas de salud y zonas básicas de salud?

La respuesta es SI. Por lo expuesto a continuación:

Llama la atención la mayor **frecuentación** de los pacientes atendidos del **AI**, con **3,4 consultas** en el período en estudio y más del **20%** de los pacientes que consultan lo hacen **5 o más veces**.

Destaca como no, **el palmar con 4,3 visitas y más del 29% acuden 5 veces o más**. Los pacientes del **resto** de áreas de salud vinieron poco más de **1,5 consultas y menos del 4,5 %** de los pacientes que consultan lo hacen **5 o más veces**

La patología más frecuente son las consultas por lesiones, envenenamientos, musculoesquelético sobre todo en pacientes de Murcia Este y Oeste, algo más aún en varones y en pacientes menores de 60 años. En los últimos años este grupo de patologías ha disminuido del 27,7% en 2013 al 24,44% en 2018, al igual que han disminuido las alteraciones mentales del 3,60% en 2013 al 2,38% en 2018 y en circulatorio del 6,23% en 2013 al 5,13% en 2018.

Por problemas digestivos son los pacientes de Lorca los que más acuden, también algo más que el resto los de Murcia Oeste.

Por problemas Respiratorios, es más frecuente que sean consultados por pacientes correspondientes a Murcia Oeste sobre todo en El Palmar y Sangonera la Verde.

Consultan más por problemas Mentales sobre todo los pacientes de la alberca y los que menos los del campo de Cartagena.

Los pacientes que menos tiempo están, menos de 2 h son los que vienen por enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos, 45% de ellos están menos de 2 h y los de lesiones, envenenamientos y musculoesquelético 35.7% de ellos están menos de dos horas.

Los que más esperan, 6 horas o más, son los de enfermedades circulatorias y digestivas, ambos en torno al 30% de los casos esperan más de 6 h.

Un 40% de los pacientes respiratorios y un 33% de los de trastornos mentales esperan de 2-4 horas.

En cuanto a consulta por iniciativa propia es El Palmar el que más consulta con más del doble de pacientes que el siguiente en población que es Mula con 43000 habitantes.

Alhama es la Zona que más enfermos deriva al hospital desde **Atención Primaria**, el 16,47% de las derivaciones de primaria. Derivó **8465** pacientes frente a Alcantarilla que derivó 3787 con una población similar. El Palmar derivó 4544.

En cuanto a **ingresos**, ingresan mucho más los pacientes de **Mula y Alhama de Murcia**, con un número similar a los de El Palmar con un número de asistidos mucho menor, casi la mitad, lo que da una idea de la indicación de las consultas y del nivel de gravedad de las consultas de los pacientes de El Palmar respecto a estas dos otras zonas. Lo mismo ocurre con los traslados a otro hospital, mucho más frecuentes en los pacientes de la zona de Alhama y Mula que en los de El Palmar.

Mula es la zona que más enfermos deriva el **061**, SUAP, 7024 pacientes seguida de Alhama de Murcia con 6940, frente a El Palmar o Alcantarilla con 4412 y 4446 respectivamente.

Lo mismo ocurre con los traslados a otro hospital, mucho más frecuentes en los pacientes de la zona de Alhama y Mula que en los de El Palmar.

5.4 ¿Existen cambios en la participación en el servicio de urgencias del resto de servicios del hospital?

Si, existen cambios en la participación de los distintos servicios del hospital en el servicio de urgencias, en los ingresos y las altas desde dicho servicio.

El servicio de ingreso es el 99,86% urgencias, sin variación en el periodo en estudio.

Ha descendido un 5,7% las altas por el propio servicio de urgencias. El Servicio de alta en 2013 es urgencias en el 81.5% del total de casos, 78.000 altas, en 2018 desciende al 74.8% de los casos, 79.000 altas.

Han aumentado las altas de **trauma** el 23%. Trauma daba en torno al 10% de las altas en 2013, 9500 altas, 12.3% en 2018, 13000 altas.

Oftalmología entre 2013 y 2018 ha aumentado sus altas de urgencias un 80%. Daba en torno al 4% de las altas en 2013, 4000 altas, 7% en 2018, 7200 altas.

Otorrinolaringología daba en torno al 1.1% de las altas en 2013, 1100 altas, 2.3% en 2018, 2500 altas, más del doble de altas en 2018 que en 2013.

Otras especialidades como Cirugía y neurología dan muy pocas altas, pero tendencia a la baja, aún menos altas en 2018.

5.5 ¿Existen cambios en los traslados desde distintos Hospitales?

Existen cambios en los traslados desde otros hospitales al servicio de urgencias del HCUV Arrixaca.

Incremento del 42.87% de los traslados entre 2013-2018, de 1.495 traslados en 2013 a 2.136 traslados en 2018.

El Hospital que más trasladados hace a urgencias del HCUV Arrixaca globalmente en el periodo en estudio es el hospital de Caravaca seguido por el Hospital Morales Meseguer, con el 32 % de los traslados entre los dos. Se trasladan cada año más pacientes del resto de hospitales comarcales, sobre todo los pacientes del Hospital Morales Meseguer, que en 2018 es el hospital que más enfermos traslada a Urgencias Arrixaca. Caravaca que ha llegado a aportar casi el 19% de los traslados, pero sus traslados son cada vez menos numerosos, en 2018 solo aportó el 11% de los traslados

a nuestro Servicio de Urgencias desde otros hospitales. En el caso de Yecla ha ido creciendo el número de pacientes hasta 2018 que han disminuido.

En cuanto a los meses, hay mucha variación, cada año cambia, pero **agosto** es cuando más traslados llegan de forma invariable.

En cuanto al día de la semana, el viernes es cuando más traslados llegan 15%, el miércoles cuando menos 13%, esta diferencia a lo largo del periodo en estudio se incrementa, de modo que en 2018 los traslados son el 12,41 % los miércoles y 15,73 % los viernes.

En cuanto al destino de los traslados, **se ingresan el 56%**, con tendencia a la baja, se trasladan algo menos en **2018, el 52 %**. Se dan más del 30% de altas, con tendencia al alza, 37% en 2018. Se trasladan de nuevo en torno al 8,68% de los traslados, tendencia a la baja, 7,68 % en 2013, éstos si tienen una estancia muy prolongada. Fugas casi no hay, menores del 0,7 %.

5.6 ¿Existen cambios en pacientes con financiación distinta a la pública?

La mayoría de las urgencias, el **92,94%** están financiadas por sistema Nacional de Salud. Esto se confirma incluso aumenta en el periodo en estudio, donde ha habido mayor cambio es en la financiación distinta a la pública.

Durante el periodo en estudio ha habido una **disminución clara de los accidentes de tráfico**, de los 3944 accidentados en 2013 a 2691 accidentados en 2018, una disminución del 48,83% de los accidentes de tráfico de los pacientes que acuden a urgencias del HCUV Arrixaca. El mes con más accidentes de tráfico atendidos en nuestro hospital es **octubre** con 1805, le sigue septiembre con 1630 accidentes de tráfico. El mes que menos atendidos por accidente de tráfico hay es agosto con 1355. Esta tendencia es más marcada a lo largo del período en estudio de forma que en 2018 que en 2013, de forma que entre septiembre y octubre del 2013 se atendieron el 17% de los accidentes y en 2018 se atendieron alrededor del 22 % de los accidentes en estos meses. El 98% de los accidentes atendidos durante el periodo en estudio corresponden al Área I, se atendieron muy pocos accidentes de otros hospitales: Hospital Rafael Méndez 45 pacientes del Hospital Morales Meseguer 44, de Cartagena 32 y de Caravaca 28 pacientes. Predominaron pacientes jóvenes, de **14 a 44** años son

el 75%, pero en el periodo en estudio se ha incrementado de un 15 a un 21 % la participación de pacientes de **45 a 59** años. Los pacientes mayores de 75 años sólo constituyen un 2% de los accidentes de forma global en el periodo en estudio, pero hay en los últimos años un ligero incremento al 2.5%. En cuanto al sexo, más hombres, pero han aumentado ligeramente las mujeres, en 2013 fueron el 44,68% mujeres y el 55,29% hombres mientras en 2018 el 45,86% mujeres y el 54,14% hombres.

La evolución en el periodo en estudio es a un **aumento claro de los accidentes de trabajo** de 778 en 2013 a 1386 en 2018. Más frecuentes en días laborables y dentro de éstos sobre todo miércoles y viernes. De forma global, sobre el total de 6583 accidentes laborales atendidos en el periodo en estudio, el mes con más accidentes laborales es **junio** con y el que menos agosto, aunque la tendencia en 2018 es a aumentar en este mes los accidentes laborales, con 121 accidentes, cifra similar a otros meses como mayo o junio de 2018. Son mayoritariamente hombres 63.5% lo que se mantiene todo el periodo en estudio. **Edad de 30-44 años, 3887 casos, y de 45 a 59 con 2061 casos, constituyendo entre estos 2 rangos de edad el 90 % de los accidentes laborales**, aunque en 2018 bajan al 72%, aumentando los atendidos de 14-29 años de **134 a 305 y los de 60 a 74 años de 32 a 77**. De los 6583 accidentes laborales que se atienden en el periodo en estudio la gran mayoría, 6412 corresponden a nuestra área de Salud, área I. Los pacientes de otros hospitales son muy pocos, 171, pero los más numerosos son de Ibermutuamur 56, Rafael Méndez 25, y Caravaca 19.

Las asistencias cargo a compañías privadas son muy pocas y salvo un incremento puntual en 2015 con 400 asistidos a su cargo se mantienen en poco más de 300 asistencias anuales, igualmente escasas y en descenso las asistencias cargo a las mutuas de funcionarios son 103 en 2013, 37 en 2018. Los pacientes de otros hospitales privados que se atienden en nuestro servicio de Urgencias con cargo a mutuas de funcionarios fueron muy pocos, pertenecen a La vega 35 y Quirón 13, Cartagena 7.

La edad de los pacientes vistos cargo a compañías de seguro privadas predominan de 14-44 años, 1600 pacientes sobre 2118, cargo a mutualidades de funcionarios predominan de 45-59 años con 115 pacientes, seguido por 60-75 años con 92 pacientes y 30-44 años con 85 pacientes, siendo más infrecuente en menores de 30 y en mayores de 75. Los pacientes de mutualidades de funcionarios vienen sobre todo

los domingos, el 17,39% siendo el lunes el día con más asistencias a entidades privadas con el 17,56%. El mes que predomina en las mutuas de funcionarios es abril, con 60 asistidos frente al resto, sobre todo en enero 20. Las entidades privadas oscilan entre 150-200 consultas totales en cada mes en este periodo sin una clara influencia del mes.

Las urgencias atendidas por **acuerdos internacionales** son escasas, 1472 en total, pero la evolución en el periodo en estudio es a **aumento claro** de 169 en 2013 a 325 en 2018. Predomina el lunes, aunque los últimos años, 2016 a 2018 está más repartido, siendo muy frecuente también jueves y viernes. Los pacientes que vienen de otros hospitales son muy pocos, pero en el periodo en estudio prácticamente solo vinieron de Los Arcos 22 y de Cartagena 20 pacientes.

6 Conclusiones

1. Se constata un cambio demográfico desde 2013 con aumento de las urgencias (de 95.859 hasta 105.649), estabilizándose en 2017 y 2018. Predomina la edad de 30 a 60 años, aunque aumentan los mayores de 45 años, el 50,42% son mujeres, pero en el caso de extranjeros o pacientes derivados por 061 o desde otro hospital son más varones. Hay un patrón que se repite cada año con picos de asistencias en enero, marzo, mayo y octubre; hay más consultas el lunes (16.4%) y en aumento las del Domingo.
2. Se han producido cambios en el origen del paciente, hay más que consultan por iniciativa propia (del 75,81% al 78,31%) y disminuyen las derivaciones desde primaria y 061. También hay cambios en el destino del paciente, más altas (del 77,92% al 81.39%) y menos ingresos (de 15,23% a 14,19%). Los hombres tienen más ingresos, altas voluntarias y exitus, las mujeres más altas a domicilio y traslados a otro centro.
3. Entre 2013 y 2018 los pacientes del Área I consultaron 3,4 veces y más del 20% consultaron en 5 o más ocasiones (El Palmar 4,3 visitas y el 29%). El resto de áreas 1,5 visitas y el 4,5 % nos consulta 5 o más veces.
4. La patología (*body group*) más prevalente es musculo esquelético con tendencia a la baja, del 27,75% al 24,44%, más en ZBS Murcia Este y Murcia Oeste, en varones y en menores de 60 años. El Palmar es la ZBS que más iniciativa propia, más altas y menos ingresos presenta. Las ZBS de Mula y Alhama son las que más pacientes deriva el 061 y primaria, así como las que más pacientes ingresan o se trasladan a otro hospital.
5. Mejoran todos los tiempos de estancia cada año. Esperan 6 horas o más sobre todo los pacientes con enfermedades circulatorias y digestivas y menos de 2h los del sistema nervioso y órganos de los sentidos y los de musculo esquelético.
6. Con respecto al Servicio de alta, predomina Urgencias, aunque disminuye (del 81.5% al 74.8%) y han aumentado las altas de Traumatología un 23%, Oftalmología un 80% y Otorrinolaringología un 110%.
7. Se produce un aumento del 43,87% de los traslados desde otros hospitales, de 1495 traslados en 2013 a 2136 traslados en 2018. Suelen ser mayores de 75 años,

hay más del Hospital de Caravaca (disminuyendo) y del Hospital Morales Meseguer (aumentando), aunque se observa un incremento en la derivación del resto de hospitales comarcales. Predominan los viernes y agosto. Se ingresan el 56% de los traslados, disminuyendo en 2018 (52 %).

8. El 92,94% de las urgencias están financiadas por Sistema Nacional de Salud. Las compañías privadas tienen unas de 300 consultas anuales, igualmente escasas y en descenso las asistencias cargo a las mutuas de funcionarios. Las urgencias atendidas por acuerdos internacionales son 1472 en total, pero en aumento (de 169 en 2013 a 325 en 2018), predominan en agosto y de 45-74 años.
9. Constatamos una disminución del 31,17% de los accidentes de tráfico, de 3944 accidentados en 2013 a 2691 accidentados en 2018. Tienen el 75% de los accidentados de 14 a 44 años, aunque aumentan los de 45 a 59 (del 15 al 21%).
10. Hay un aumento del 78,15% de los accidentes de trabajo, de 778 en 2013 a 1386 en 2018. Predominando la edad de 30-60 años, con tendencia a aumentar los de menos de 30 años.

6.1 Corolario

La población asignada y el número de urgencias han crecido, así como la intervención de otros especialistas, los pacientes tienen de 30 a 60 años, aunque están aumentando los de más de 45 años respecto a los menores, más consultas los lunes aunque aumentando los domingos, más iniciativa propia y multi consultadores de los alrededores del hospital, aumentan las altas y disminuyen los ingresos, menos demoras, nos trasladan muchos pacientes más, mayores de 75, más en Agosto y los viernes, con importante descenso de traslados desde el Hospital de Caravaca y aumento del resto de Comarcales, sobre todo del Hospital Morales Meseguer, y hay un descenso muy significativo de los accidentes de tráfico y hay sin embargo un aumento muy importante de los accidentes laborales.

Probablemente las mejoras obtenidas en urgencias sean debidas a la implantación en nuestro Servicio de Urgencias del modelo de trabajo ajustado al triaje ESI (*Emergency Severity Index*). Respecto a las mejoras en traslados desde Caravaca pueden ser derivadas de la contratación de especialistas de los que carecían (cardiólogo, neurólogo, neumólogo). Los accidentes de tráfico han disminuido mucho

con la implantación del carnet por puntos, la actividad laboral aumenta en el periodo en estudio tras mejorar la crisis económica y aumentan por tanto los accidentes laborales.

Todo ello nos puede orientar hacia medidas de mejora para lograr similares resultados a los conseguidos con los accidentes de tráfico o con los traslados de Caravaca con múltiples cuestiones que nos preocupan como los accidentes laborales, los traslados de otros centros, los multi consultadores por iniciativa propia, y las demoras excesivas en los traslados.

Anexos

Anexo 1. Origen de la demanda

Tabla 59. Origen de la demanda simplificado

origen	origen_sim	n
Iniciativa propia	Iniciativa propia	475539
Atención Primaria, excepto Urgencias de SUAP y PAC	Atención Primaria, excepto Urgencias de SUAP y PAC	55432
Urgencias 061	Urgencias 061 + Urgencias extrahospitalarias (SUAP, PAC)	43915
Urgencias extrahospitalarias (SUAP, PAC)	Urgencias 061 + Urgencias extrahospitalarias (SUAP, PAC)	22617
Urgencias de otro Hospital	Otros	12571
AE,Consultas Externas/Servicios Diagnósticos/Terapéuticos, del propio Hospital	Otros	6251
Atención Especializada (AE): Internamiento de otro Hospital	Otros	1998
AE, Hospital de día u Hospitalización a domicilio, del propio Hospital	Otros	262
Urgencias del propio Hospital y sus centros periféricos	Otros	57
AE,Consultas Externas/Servicios Diagnósticos/Terapéuticos, de otro Hospital	Otros	7
Otros no contemplados	Otros	5
AE, Hospital de día u Hospitalización a domicilio, de otro Centro/Hospital	Otros	2

Anexo 2. Triage, ESI y Manchester.

Sistemas de triaje en el Servicio Murciano de salud, ESI y Manchester modificado. Información a los pacientes. Triage Manchester. Triage Set.



	I Arrivaca	II Sta. Lucía	III Rafael Mendez	IV H. Noroeste	V H. Virgen del Castillo	VI H. Morales Meseguer	VII H. Reina Sfla	VIII H. Los Arcos	IX H. de Cieza
Liderazgo	Facultativo	Enfermería	Facultativo	Enfermería	No	Facultativo	Enfermería	Enfermería	Enfermería
Tipo	ESI (Emergency Severity Index)	Selene (Manchester modificado) importado Fuenlabrada con adaptación local	Selene	Selene (Manchester modificado) importado Fuenlabrada con adaptación local	No	Selene	Manchester (no integrado)	SET	SET
Validado	Si	Si	No	Si	No	No	Si	Si	Si
Estructurado	Si	Si	No	Si	No	No	Si	Si	Si
Licencia	Gratuita	Anual	Gratuita	Anual	Gratuita	Gratuita	Anual	Anual	Anual



Figura 19. Sistemas de Triage en el SMS.

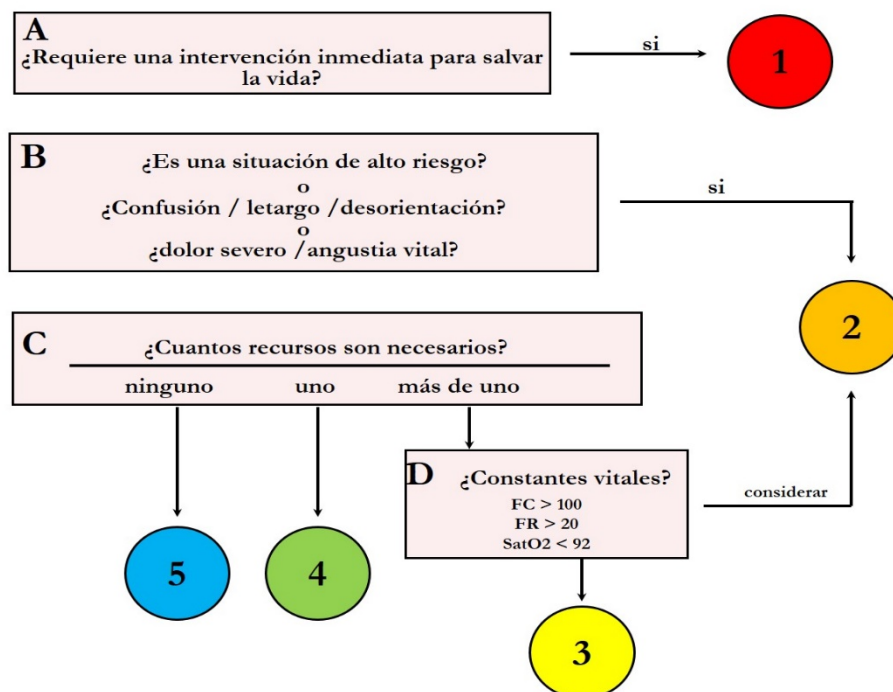


Figura 20. ESI. Emergency Severity Index.

Color	Clasificación	Tiempo máximo para atender
Rojo	Emergencia - Existe riesgo inmediato de la vida del paciente y debe ser atendido inmediatamente	0 minutos
Naranja	Muy urgente - Existe riesgo para la vida del paciente y debe ser atendido cuanto antes	Hasta 10 minutos
Amarillo	Urgente - No se considera una emergencia, pero el paciente necesita pasar por una evaluación	Hasta 60 minutos
Verde	Poco urgente - Es considerado un caso menos grave, el paciente puede aguardar atención o ser encaminado a otro servicio de salud	Hasta 120 minutos
Azul	No es urgente - es el caso más simple, el paciente puede aguardar por atención o ser encaminado a otro servicio de salud	Hasta 240 minutos

83 x 444

Figura 21. Manchester modificado.

Clasificación de emergencias (triaje de Manchester)			
Método para la clasificación de los pacientes priorizando la gravedad y la urgencia de los casos			
Nivel	Tipo de urgencia	color	Tiempo de espera
1	RIESGO VITAL INMEDIATO	ROJO	Atención de forma inmediata
2	MUY URGENTE	NARANJA	10-15 MINUTOS
3	URGENTE	AMARILLO	60 MINUTOS
4	NORMAL	VERDE	2 HORAS
5	NO URGENTE	AZUL	4 HORAS

1752 x 854

Figura 22. Triage Manchester.

INFORMACIÓN A PACIENTES Y FAMILIARES

EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, LOS PACIENTES SON EVALUADOS A SU LLEGADA Y CLASIFICADOS EN **5 NIVELES**, DE ACUERDO CON LA PRIORIDAD DE SU MOTIVO DE CONSULTA.

NIVEL 1	LOS PACIENTES PASAN DIRECTAMENTE A LA SALA DE REANIMACIÓN.
NIVEL 2	LOS PACIENTES TIENEN PRIORIDAD ALTA .
NIVEL 3	LOS PACIENTES TIENEN PRIORIDAD MODERADA .
NIVEL 4	LOS PACIENTES TIENEN PRIORIDAD BAJA .
NIVEL 5	LOS PACIENTES TIENEN PRIORIDAD MUY BAJA .

LOS PACIENTES CUYA PRIORIDAD SEA ALTA SERÁN ATENDIDOS EN PRIMER LUGAR. CUANDO SEA BAJA (NIVELES 4 Y 5) PUEDEN TENER UNA ESPERA MAS PROLONGADA. PIENSE QUE MIENTRAS USTED ESPERA, PUEDEN EXISTIR OTROS PACIENTES QUE REQUIERAN TODO EL ESFUERZO Y EL TIEMPO DE LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO DE URGENCIAS.

GRACIAS POR AYUDARNOS A MEJORAR LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA SANITARIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS.

Figura 24. Información a pacientes y familiares.

SISTEMA DE TRIAJE SET

NIVEL	COLOR	CATEGORÍA	TIEMPO
I	Azul	Reanimación	Inmediata enfermería
II	Rojo	Emergencia	Inmediata enfermería 7 minutos médico
III	Naranja	Urgente	30 minutos
IV	Verde	Menos Urgente	45 minutos
V	Negro	No Urgente	60 minutos

Figura 23. Sistema de Triage Set

Anexo 3. Tablas de códigos del CMBD.

Tabla 2: Códigos de los hospitales de la Región de Murcia. Catálogo Nacional de Hospitales (a 31 de diciembre de 2019)

Hospitales del Complejo: H.Santa M^a del Rosell: código 300145. H. Gral. U. Santa Lucía: código 300362.

CÓDIGO	NOMBRE
300011	H. Clínico U. Virgen de la Arrixaca
300026	H. Gral. U. Reina Sofía
300032	H. Psiquiátrico Román Alberca
300050	Hospital Quirónsalud Murcia
300079	Hospital La Vega
300085	Hospital Mesa del Castillo
300098	Sanatorio Doctor Muñoz, S.L.
300119	C. Médico-Quirúrgica San José, S.A.
300124	H. Comarcal del Noroeste
300130	Clínica Doctor Bernal, S.L.
300161	Santo y Real Hospital de Caridad
300177	H. Ntra. Sra del Perpetuo Socorro
300196	Fundación Hospital Real Piedad
300217	Hospital Virgen del Alcázar de Lorca
300222	Hospital Gral. U. Los Arcos del Mar Menor
300243	H. Virgen del Castillo
300256	H. Rafael Méndez
300269	H. Gral. U. J. M. Morales Meseguer
300275	Hospital Ibermutuamur - Patología Laboral
300281	H. de la Vega Lorenzo Guirao
300294	Hospital de Molina
300317	Clínica San Felipe del Mediterráneo
300339	Hospital de Cuidados Medios Villademar
300340	Residencia Los Almendros
300384	Hospital CMV Caridad Cartagena

Tabla 3. Relación de los códigos de los municipios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (códigos INE).

NOMBRE	CÓDIGO	NOMBRE	CÓDIGO
Abanilla	001	Lorca	024
Abarán	002	Lorquí	025
Águilas	003	Mazarrón	026
Albudeite	004	Molina de Segura	027
Alcantarilla	005	Moratalla	028
Alcázares, Los	902	Mula	029
Aledo	006	Murcia	030
Alguazas	007	Ojós	031
Alhama de Murcia	008	Pliego	032
Archena	009	Puerto Lumbreras	033
Beniel	010	Ricote	034
Blanca	011	San Javier	035
Bullas	012	San Pedro del Pinatar	036
Calasparra	013	Santomera	901
Campos del Río	014	Torre-Pacheco	037
Caravaca de la Cruz	015	Torres de Cotillas, Las	038
Cartagena	016	Totana	039
Cehegín	017	Ulea	040
Ceutí	018	Unión, La	041
Cieza	019	Villanueva del Río Segura	042
Fortuna	020	Yecla	043
Fuente Álamo de Murcia	021		
Jumilla	022	No procede (no Región)	888
Librilla	023	Desconocida	999

Tabla 6. Relación de los códigos de comunidades autónomas.

Códigos del antiguo INSALUD, que se mantienen por consistencia con la información del archivo histórico y su amplio uso en el Servicio Murciano de Salud.

CÓDIGO	NOMBRE	CÓDIGO	NOMBRE
01	Cataluña	12	Canarias
02	País Vasco	13	Extremadura
03	Galicia	14	Baleares
04	Andalucía	15	Navarra
05	Asturias	16	Madrid
06	Cantabria	17	Castilla - León
07	La Rioja	18	Ceuta
08	Murcia	19	Melilla
09	Comunidad Valenciana		
11	Castilla La Mancha	99	Desconocida

Tabla 4. Relación de los códigos de las provincias españolas (códigos INE).

CÓDIGO	NOMBRE	CÓDIGO	NOMBRE
01	Álava/Araba	29	Málaga
02	Albacete	30	Murcia
03	Alicante/Alacant	31	Navarra
04	Almería	32	Orense
05	Avila	33	Asturias
06	Badajoz	34	Palencia
07	Baleares, Islas/Balears, Illes	35	Palmas, Las
08	Barcelona	36	Pontevedra
09	Burgos	37	Salamanca
10	Cáceres	38	Santa Cruz de Tenerife
11	Cádiz	39	Cantabria
12	Castellón/Castelló	40	Segovia
13	Ciudad Real	41	Sevilla
14	Córdoba	42	Soria
15	Coruña, La/A	43	Tarragona
16	Cuenca	44	Teruel
17	Gerona/Girona	45	Toledo
18	Granada	46	Valencia/Valencia
19	Guadalajara	47	Valladolid
20	Guipúzcoa/Gipuzkoa	48	Vizcaya/Bizkaia
21	Huelva	49	Zamora
22	Huesca	50	Zaragoza
23	Jaén	51	Ceuta
24	León	52	Melilla
25	Lérida/Lleida		
26	La Rioja	88	No procede (extranjero)
27	Lugo	99	Desconocida
28	Madrid		

Tabla 5. Relación de los códigos de países.

Códigos basados en los códigos ISO. Las celdas sombreadas en gris hacen referencia a países que, debido a cambios políticos, no existen como tales en la actualidad o no son denominados como tales (códigos eliminados por la norma ISO 3.166). Sin embargo, los códigos de estos países se mantienen aquí por coherencia con el archivo histórico y para posibilitar la codificación del país de nacimiento en caso de que este ya no exista.

CÓDIGO	Nombre ISO oficial del país o territorio	CÓDIGO	Nombre ISO oficial del país o territorio
004	Afganistán	092	Virgenes británicas, Islas
008	Albania	096	Brunei Darussalam
010	Antártida	100	Bulgaria
012	Argelia	104	Myanmar
016	Samoa Americana	108	Burundi
020	Andorra	112	Belarús
024	Angola	116	Camboya
028	Antigua y Barbuda	120	Camerún
031	Azerbaiyán	124	Canadá
032	Argentina	132	Cabo Verde
036	Australia	136	Caimán, (las) Islas
040	Austria	140	República Centroafricana (la)
044	Bahamas (las)	144	Sri Lanka
048	Bahrén	148	Chad
050	Bangladesh	152	Chile
051	Armenia	156	China
052	Barbados	158	Taiwán (Provincia de China)
056	Bélgica	162	Navidad, Isla de
060	Bermudas	166	Cocos / Keeling, (las) Islas
064	Bhután	170	Colombia
068	Bolivia (Estado Plurinacional de)	174	Comoras (las)
070	Bosnia y Herzegovina	175	Mayotte
072	Botswana	178	Congo (el)
074	Bouvet, Isla	180	Congo (la República Democrática del)
076	Brasil	184	Cook, (las) Islas
084	Belice	188	Costa Rica
086	Territorio Británico del Océano Índico (el)	191	Croacia
090	Salomón, Islas	192	Cuba
		196	Chipre

CÓDIGO	Nombre ISO oficial del país o territorio
200	Checoslovaquia
203	Chequia
204	Benin
208	Dinamarca
212	Dominica
214	Dominicana, (la) República
218	Ecuador
222	El Salvador
226	Guinea Ecuatorial
231	Etiopía
232	Eritrea
233	Estonia
234	Feroe, (las) Islas
238	Malvinas [Falkland], (las) Islas
239	Georgia del Sur (la) y las Islas Sandwich del Sur
242	Fiji
246	Finlandia
248	Åland, Islas
249	Francia Metropolitana
250	Francia
254	Guayana Francesa
258	Polinesia Francesa
260	Tierras Australes Francesas (las)
262	Djibouti
266	Gabón
268	Georgia
270	Gambia (la)
275	Palestina, Estado de
276	Alemania
278	Alemania Oriental (antes de la reunificación de Alemania)
280	Alemania Occidental (antes de la reunificación de Alemania)
288	Ghana
292	Gibraltar
296	Kiribati
300	Grecia
304	Groenlandia

CÓDIGO	Nombre ISO oficial del país o territorio
308	Granada
312	Guadeloupe
316	Guam
320	Guatemala
324	Guinea
328	Guyana
332	Haití
334	Heard (Isla) e Islas McDonald
336	Santa Sede (la)
340	Honduras
344	Hong Kong
348	Hungría
352	Islandia
356	India
360	Indonesia
364	Irán (República Islámica de)
368	Iraq
372	Irlanda
376	Israel
380	Italia
384	Costa de Marfil (Côte d'Ivoire)
388	Jamaica
392	Japón
398	Kazajstán
400	Jordania
404	Kenya
408	Corea (la República Popular Democrática de)
410	Corea (la República de)
414	Kuwait
417	Kirguistán
418	Lao, (la) República Democrática Popular
422	Líbano
426	Lesotho
428	Letonia
430	Liberia
434	Libia
438	Liechtenstein
440	Lituania

Tabla 1B. Estructura del fichero "CMBD"

Las "X" marcan los campos que deben cumplimentarse en cada uno de los distintos tipos de CMBD (las casillas en blanco indican campo vacío).

Nº	Nombre	Descripción	Tipo	Ancho	Tipo de CMBD ^(*)									
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Información general del episodio														
1	TIPOCMBD	Tipo de CMBD	Carácter	2	X	X	X	X	X	X	X	X		
2	HOSPITAL	Hospital	Carácter	6	X	X	X	X	X	X	X	X		
3	ORIGEN	Origen de la demanda	Carácter	2	X	X	X	X	X	X	X	X		
4	HOSPORI	Hospital de origen	Carácter	6	X	X	X	X	X	X	X	X		
5	NHC	Nº de historia	Carácter	10	X	X	X	X	X	X	X	X		
6	ICU	Nº de episodio	Carácter	10	X	X	X	X	X	X	X	X		
7	ICULE	Nº de episodio de lista de espera quirúrgica	Carácter	10	X	X	X					X ^(B)		
8	CP	Código postal	Carácter	5	X	X	X	X	X	X	X	X		
9	CIPSNS	CIP SNS	Carácter	20	X	X	X	X	X	X	X	X		
10	CIPCARM	CIP CARM	Carácter	16	X	X	X	X	X	X	X	X		
11	CIASPRO	Código de asistencia sanitaria	Carácter	6	X	X	X	X	X	X	X	X		
12	FNAC	Fecha de nacimiento	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X	X		
13	SEXO	Sexo	Carácter	1	X	X	X	X	X	X	X	X		
14	FINSMS	Financiación (CARM)	Carácter	15	X	X	X	X	X	X	X	X		
15	FINSSCC	Financiación del episodio	Carácter	2	X	X	X	X	X	X	X	X		
Datos administrativos del ingreso														
16	TIPOING	Tipo de ingreso	Carácter	1	X	X	X	X	X	X	X	X		
17	FING	Fecha de ingreso	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X	X		
18	HING	Hora de ingreso	Hora	5	X	X	X	X	X	X	X	X		
19	MEDING	Médico responsable en el servicio de ingreso	Carácter	6	X	X	X	X	X	X	X	X		
20	SERING	Servicio de ingreso	Carácter	9	X	X	X	X	X	X	X	X		
21	SECING	Sección de ingreso	Carácter	9	X	X	X	X	X	X	X	X		
22	AREING	Área clínica de ingreso	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X	X	X ^(E)	
23	FUNING	Unidad funcional de ingreso	Carácter	9	X	X	X	X	X	X	X	X		
24	ENFING	Unidad de enfermería de ingreso	Carácter	19	X	X	X	X	X	X	X	X		
25	SSCCING	Servicio de ingreso (código SSCC)	Carácter	3	X	X	X	X	X	X	X	X		

(*) 1.-Alta hospitalaria con ingreso (CMBD-AH). 2.-Cirugía mayor ambulatoria (CMBD-CMA). 3.-Cirugía menor (CMBD-cme). 4.-Hospital de día médico (CMBD-HDM). 5. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC). 6. Hospitalización a domicilio (CMBD-HAD). 7.-Urgencias (CMBD-URG). 8.-Consultas externas de asistencia especializada (CMBD-CEX). 9.-Media/larga estancia sanitaria y sociosanitaria (CMBD-MLE)

(B) En el CMBD de urgencias, en el campo ICULE se consignará, en el caso de que el paciente cause ingreso en el mismo hospital donde ha sido asistido en el Servicio de Urgencias, el código ICU identificador del ingreso hospitalario.

(E) En el CMBD de Urgencias en el campo AREAING se consignará el código de la puerta de urgencias en caso de que el hospital tenga más de una (general/maternal/infantil)

Nº	Nombre	Descripción	Tipo	Ancho	Tipo de CMBD(*)								
					1	2	3	4	5	6	7	8	9

Traslados intracentro de carácter médico												
26	FTMED1	Fecha traslado 1	Fecha	10	X	X	X	X	X			
27	HTMED1	Hora traslado 1	Hora	5	X	X	X	X	X			
28	MEDES1	Médico responsable en servicio destino 1	Carácter	6	X	X	X	X	X	X	X	
29	SERDES1	Servicio destino 1	Carácter	9	X	X	X	X	X		X	
30	SECDES1	Sección destino 1	Carácter	9	X	X	X	X	X			
31	AREDES1	Área clínica destino 1	Carácter	7	X	X	X	X	X			
32	FUNDES1	Unidad funcional destino 1	Carácter	9	X	X	X	X	X			
33	FTMED2	Fecha traslado 2	Fecha	10	X	X	X	X	X			
34	HTMED2	Hora traslado 2	Hora	5	X	X	X	X	X			
35	MEDES2	Médico responsable en servicio destino 2	Carácter	6	X	X	X	X	X	X	X	
36	SERDES2	Servicio destino 2	Carácter	9	X	X	X	X	X		X	
37	SECDES2	Sección destino 2	Carácter	9	X	X	X	X	X			
38	AREDES2	Área clínica destino 2	Carácter	7	X	X	X	X	X			
39	FUNDES2	Unidad funcional destino 2	Carácter	9	X	X	X	X	X			
40	FTMED3	Fecha traslado 3	Fecha	10	X							
41	HTMED3	Hora traslado 3	Hora	5	X							
42	MEDES3	Médico responsable en servicio destino 3	Carácter	6	X	X	X	X	X	X	X	
43	SERDES3	Servicio destino 3	Carácter	9	X						X	
44	SECDES3	Sección destino 3	Carácter	9	X							
45	AREDES3	Área clínica destino 3	Carácter	7	X							
46	FUNDES3	Unidad funcional destino 3	Carácter	9	X							
47	FTMED4	Fecha traslado 4	Fecha	10	X							
48	HTMED4	Hora traslado 4	Hora	5	X							
49	MEDES4	Médico responsable en servicio destino 4	Carácter	6	X	X	X	X	X	X	X	
50	SERDES4	Servicio destino 4	Carácter	9	X						X	
51	SECDES4	Sección destino 4	Carácter	9	X							
52	AREDES4	Área clínica destino 4	Carácter	7	X							
53	FUNDES4	Unidad funcional destino 4	Carácter	9	X							

(*) 1.-Alta hospitalaria con ingreso (CMBD-AH). 2.-Cirugía mayor ambulatoria (CMBD-CMA). 3.-Cirugía menor (CMBD-cme). 4.-Hospital de día médico (CMBD-HDM). 5.- Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC). 6. Hospitalización a domicilio (CMBD-HAD). 7.-Urgencias (CMBD-URG). 8.-Consultas externas de asistencia especializada (CMBD-CEX). 9.-Media/larga estancia sanitaria y socio-sanitario (CMBD-MLE)

Nº	Nombre	Descripción	Tipo	Ancho	Tipo de CMBD(*)															
					1	2	3	4	5	6	7	8	9							
Traslados intracentro de carácter médico (cont.)																				
82	FTMED9	Fecha traslado 9	Fecha	10	X															
83	HTMED9	Hora traslado 9	Hora	5	X															
84	MEDDES9	Médico responsable ser. Destino 9	Carácter	6	X															
85	SERDES9	Servicio destino 9	Carácter	9	X															
86	SECDES9	Sección destino 9	Carácter	9	X															
87	AREDES9	Área clínica destino 9	Carácter	7	X															
88	FUNDES9	Unidad funcional destino 9	Carácter	9	X															
89	FTMED10	Fecha traslado 10	Fecha	10	X															
90	HTMED10	Hora traslado 10	Hora	5	X															
91	MEDDES10	Médico responsable en servicio destino 10	Carácter	6	X															
92	SERDES10	Servicio destino 10	Carácter	9	X															
93	SECDES10	Sección destino 10	Carácter	9	X															
94	AREDES10	Área clínica destino 10	Carácter	7	X															
95	FUNDES10	Unidad funcional destino 10	Carácter	9	X															
Traslados intracentro de unidad de enfermería																				
96	FTENF1	Fecha traslado 1	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X									
97	HTENF1	Hora traslado 1	Hora	5	X	X	X	X	X	X	X									
98	ENFDES1	Unidad enfermería destino 1	Carácter	19	X	X	X	X	X	X	X									
99	FTENF2	Fecha traslado 2	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X									
100	HTENF2	Hora traslado 2	Hora	5	X	X	X	X	X	X	X									
101	ENFDES2	Unidad enfermería destino 2	Carácter	19	X	X	X	X	X	X	X									
102	FTENF3	Fecha traslado 3	Fecha	10	X															
103	HTENF3	Hora traslado 3	Hora	5	X															
104	ENFDES3	Unidad enfermería destino 3	Carácter	19	X															
105	FTENF4	Fecha traslado 4	Fecha	10	X															
106	HTENF4	Hora traslado 4	Hora	5	X															
107	ENFDES4	Unidad enfermería destino 4	Carácter	19	X															
108	FTENF5	Fecha traslado 5	Fecha	10	X															
109	HTENF5	Hora traslado 5	Hora	5	X															
110	ENFDES5	Unidad enfermería destino 5	Carácter	19	X															
111	FTENF6	Fecha traslado 6	Fecha	10	X															
112	HTENF6	Hora traslado 6	Hora	5	X															
113	ENFDES6	Unidad enfermería destino 6	Carácter	19	X															

(*) 1.-Alta hospitalaria con ingreso (CMBD-AH). 2.-Cirugía mayor ambulatoria (CMBD-CMA). 3.-Cirugía menor (CMBD-cme). 4.-Hospital de día médico (CMBD-HDM). 5. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC). 6. Hospitalización a domicilio (CMBD-HAD). 7.-Urgencias (CMBD-URG). 8.-Consultas externas de asistencia especializada (CMBD-CEX). 9.-Media/larga estancia sanitaria y sociosanitario (CMBD-MLE)

Nº	Nombre	Descripción	Tipo	Ancho	Tipo de CMBD ^(*)									
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Traslados intracentro de carácter médico (cont.)														
54	FTMED5	Fecha traslado 5	Fecha	10	X									
55	HTMED5	Hora traslado 5	Hora	5	X									
56	MEDDES5	Médico responsable en servicio destino 5	Carácter	6	X	X	X	X	X	X	X			
57	SERDES5	Servicio destino 5	Carácter	9	X						X			
58	SECDES5	Sección destino 5	Carácter	9	X									
59	AREDES5	Área clínica destino 5	Carácter	7	X									
60	FUNDES5	Unidad funcional destino 5	Carácter	9	X									
61	FTMED6	Fecha traslado 6	Fecha	10	X									
62	HTMED6	Hora traslado 6	Hora	5	X									
63	MEDDES6	Médico responsable en servicio destino 6	Carácter	6	X	X	X	X	X	X	X			
64	SERDES6	Servicio destino 6	Carácter	9	X						X			
65	SECDES6	Sección destino 6	Carácter	9	X									
66	AREDES6	Área clínica destino 6	Carácter	7	X									
67	FUNDES6	Unidad funcional destino 6	Carácter	9	X									
68	FTMED7	Fecha traslado 7	Fecha	10	X									
69	HTMED7	Hora traslado 7	Hora	5	X									
70	MEDDES7	Médico responsable en servicio destino 7	Carácter	6	X									
71	SERDES7	Servicio destino 7	Carácter	9	X									
72	SECDES7	Sección destino 7	Carácter	9	X									
73	AREDES7	Área clínica destino 7	Carácter	7	X									
74	FUNDES7	Unidad funcional destino 7	Carácter	9	X									
75	FTMED8	Fecha traslado 8	Fecha	10	X									
76	HTMED8	Hora traslado 8	Hora	5	X									
77	MEDDES8	Médico responsable en servicio destino8	Carácter	6	X									
78	SERDES8	Servicio destino 8	Carácter	9	X									
79	SECDES8	Sección destino 8	Carácter	9	X									
80	AREDES8	Área clínica destino 8	Carácter	7	X									
81	FUNDES8	Unidad funcional destino 8	Carácter	9	X									

(*) 1.-Alta hospitalaria con ingreso (CMBD-AH). 2.-Cirugía mayor ambulatoria (CMBD-CMA). 3.-Cirugía menor (CMBD-cme). 4.-Hospital de día médico (CMBD-HDM). 5. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC). 6. Hospitalización a domicilio (CMBD-HAD). 7.-Urgencias (CMBD-URG). 8.-Consultas externas de asistencia especializada (CMBD-CEX). 9.-Media/larga estancia sanitaria y sociosanitario (CMBD-MLE)

Nº	Nombre	Descripción	Tipo	Ancho	Tipo de CMBD ^(*)									
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Diagnósticos														
146	C1	Diagnóstico principal C1	Carácter	8	X	X	X	X	X	X	X	X		
147	CN1	Diagnóstico principal C1 presente al ingreso	Carácter	1	X									
148	C2	Diagnóstico secundario C2	Carácter	8	X	X	X	X	X	X	X	X		
149	CN2	Diagnóstico secundario C2 presente al ingreso	Carácter	1	X									
150	C3	Diagnóstico secundario C3	Carácter	8	X	X	X	X	X	X	X	X		
151	CN3	Diagnóstico secundario C3 presente al ingreso	Carácter	1	X									
152	C4	Diagnóstico secundario C4	Carácter	8	X	X	X	X	X	X	X	X		
153	CN4	Diagnóstico secundario C4 presente al ingreso	Carácter	1	X									
154	C5	Diagnóstico secundario C5	Carácter	8	X	X	X	X	X	X	X	X		
155	CN5	Diagnóstico secundario C5 presente al ingreso	Carácter	1	X									
156	C6	Diagnóstico secundario C6	Carácter	8	X	X	X	X	X	X	X	X		
157	CN6	Diagnóstico secundario C6 presente al ingreso	Carácter	1	X									
158	C7	Diagnóstico secundario C7	Carácter	8	X	X	X	X	X	X	X	X		
159	CN7	Diagnóstico secundario C7 presente al ingreso	Carácter	1	X									
160	C8	Diagnóstico secundario C8	Carácter	8	X	X	X	X	X	X	X	X		
161	CN8	Diagnóstico secundario C8 presente al ingreso	Carácter	1	X									
162	C9	Diagnóstico secundario C9	Carácter	8	X	X	X	X	X	X	X	X		
163	CN9	Diagnóstico secundario C9 presente al ingreso	Carácter	1	X									
164	C10	Diagnóstico secundario C10	Carácter	8	X	X	X	X	X	X	X	X		
165	CN10	Diagnóstico secundario C10 presente al ingreso	Carácter	1	X									
166	C11	Diagnóstico secundario C11	Carácter	8	X	X	X	X	X	X	X	X		
167	CN11	Diagnóstico secundario C11 presente al ingreso	Carácter	1	X									
168	C12	Diagnóstico secundario C12	Carácter	8	X	X	X	X	X	X	X	X		
169	CN12	Diagnóstico secundario C12 presente al ingreso	Carácter	1	X									
170	C13	Diagnóstico secundario C13	Carácter	8	X	X	X	X	X	X	X	X		
171	CN13	Diagnóstico secundario C13 presente al ingreso	Carácter	1	X									

(*) 1.-Alta hospitalaria con ingreso (CMBD-AH). 2.-Cirugía mayor ambulatoria (CMBD-CMA). 3.-Cirugía menor (CMBD-cme). 4.-Hospital de día médico (CMBD-HDM). 5. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC). 6. Hospitalización a domicilio (CMBD-HAD). 7.-Urgencias (CMBD-URG). 8.-Consultas externas de asistencia especializada (CMBD-CEX). 9.-Medio/larga estancia sanitaria y socio-sanitaria (CMBD-MLE)

Nº	Nombre	Descripción	Tipo	Ancho	Tipo de CMBD(*)									
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Procedimientos quirúrgicos/obstétricos														
172	T1	Proc quirúr/obstétrico principal T1	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X			
173	FT1	Fecha T1	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X			
174	HT1	Hora T1	Hora	5	X	X	X	X	X	X	X			
175	T2	Proc quirúr/obstétrico T2	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X			
176	FT2	Fecha T2	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X			
177	HT2	Hora T2	Hora	5	X	X	X	X	X	X	X			
178	T3	Proc quirúr/obstétrico T3	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X			
179	FT3	Fecha T3	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X			
180	HT3	Hora T3	Hora	5	X	X	X	X	X	X	X			
181	T4	Proc quirúr/obstétrico T4	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X			
182	FT4	Fecha T4	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X			
183	HT4	Hora T4	Hora	5	X	X	X	X	X	X	X			
184	T5	Proc quirúr/obstétrico T5	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X			
185	FT5	Fecha T5	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X			
186	HT5	Hora T5	Hora	5	X	X	X	X	X	X	X			
187	T6	Proc quirúr/obstétrico T6	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X			
188	FT6	Fecha T6	Fecha	10	X									
189	HT6	Hora T6	Hora	5	X									
190	T7	Proc quirúr/obstétrico T7	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X			
191	FT7	Fecha T7	Fecha	10	X									
192	HT7	Hora T7	Hora	5	X									
193	T8	Proc quirúr/obstétrico T8	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X			
194	FT8	Fecha T8	Fecha	10	X									
195	HT8	Hora T8	Hora	5	X									
Procedimientos diagnósticos/terapéuticos														
196	P1	Procedimiento diagnóst/terap P1	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X			
197	FP1	Fecha P1	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X			
198	P2	Procedimiento diagnóst/terap P2	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X			
199	FP2	Fecha P2	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X			
200	P3	Procedimiento diagnóst/terap P3	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X			
201	FP3	Fecha P3	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X			
202	P4	Procedimiento diagnóst/terap P4	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X			
203	FP4	Fecha P4	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X			
204	P5	Procedimiento diagnóst/terap P5	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X			
205	FP5	Fecha P5	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X			
206	P6	Procedimiento diagnóst/terap P6	Carácter	7	X									
207	FP6	Fecha P6	Fecha	10	X									

(*) 1.-Alta hospitalaria con ingreso (CMBD-AH). 2.-Cirugía mayor ambulatoria (CMBD-CMA). 3.-Cirugía menor (CMBD-cme). 4.-Hospital de día médico (CMBD-HDM). 5. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC). 6. Hospitalización a domicilio (CMBD-HAD). 7.-Urgencias (CMBD-URG). 8.-Consultas externas de asistencia especializada (CMBD-CEX). 9.-Medio/larga estancia sanitaria y sociosanitario (CMBD-MLE)

Nº	Nombre	Descripción	Tipo	Ancho	Tipo de CMBD(*)															
					1	2	3	4	5	6	7	8	9							
Procedimientos diagnósticos/terapéuticos (cont.)																				
208	P7	Procedimiento diagnóst/terap P7	Carácter	7	X															
209	FP7	Fecha P7	Fecha	10	X															
210	P8	Procedimiento diagnóst/terap P8	Carácter	7	X															
211	FP8	Fecha P8	Fecha	10	X															
212	P9	Procedimiento diagnóst/terap P9	Carácter	7	X															
213	FP9	Fecha P9	Fecha	10	X															
214	P10	Procedimiento diagnóst/terap P10	Carácter	7	X															
215	FP10	Fecha P10	Fecha	10	X															
216	P11	Procedimiento diagnóst/terap P11	Carácter	7	X															
217	FP11	Fecha P11	Fecha	10	X															
218	P12	Procedimiento diagnóst/terap P12	Carácter	7	X															
219	FP12	Fecha p12	Fecha	10	X															
220	P13	Procedimiento diagnóst/terap P13	Carácter	7	X															
221	FP13	Fecha P13	Fecha	10	X															
Procedimientos realizados en otros centros																				
222	F1	Procedimiento fuera F1	Carácter	7	X															
223	FF1	Fecha F1	Fecha	10	X															
224	FH1	Hospital procedimiento F1	Carácter	6	X															
225	F2	Procedimiento fuera F2	Carácter	7	X															
226	FF2	Fecha F2	Fecha	10	X															
227	FH2	Hospital procedimiento F2	Carácter	6	X															
228	F3	Procedimiento fuera F3	Carácter	7	X															
229	FF3	Fecha F3	Fecha	10	X															
230	FH3	Hospital procedimiento F3	Carácter	6	X															
231	F4	Procedimiento fuera F4	Carácter	7	X															
232	FF4	Fecha F4	Fecha	10	X															
233	FH4	Hospital procedimiento F4	Carácter	6	X															
234	F5	Procedimiento fuera F5	Carácter	7	X															
235	FF5	Fecha F5	Fecha	10	X															
236	FH5	Hospital procedimiento F5	Carácter	6	X															

(*) 1.-Alta hospitalaria con ingreso (CMBD-AH). 2.-Cirugía mayor ambulatoria (CMBD-CMA). 3.-Cirugía menor (CMBD-cme). 4.-Hospital de día médico (CMBD-HDM). 5. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC). 6. Hospitalización a domicilio (CMBD-HAD). 7.-Urgencias (CMBD-URG). 8.-Consultas externas de asistencia especializada (CMBD-CEX). 9.-Media/larga estancia sanitaria y sociosanitario (CMBD-MLE)

Nº	Nombre	Descripción	Tipo	Ancho	Tipo de CMBD(*)															
					1	2	3	4	5	6	7	8	9							
Campos relativos al parto																				
237	FPARTO	Fecha de parto	Fecha	10	X															
238	SEMANAS	Semanas de gestación	Carácter	2	X															
239	FNAC1	Fecha nacimiento nacido 1º	Fecha	10	X															
240	HNAC1	Hora nacimiento nacido 1º	Hora	5	X															
241	NHNAC1	Número de identificación nacido 1º	Carácter	10	X															
242	PESNONAC1	Peso nacido 1º	Carácter	5	X															
243	SEXONAC1	Sexo nacido 1º	Carácter	1	X															
244	ESTNAC1	Estado nacido 1º	Carácter	1	X															
245	FNAC2	Fecha nacimiento nacido 2º	Fecha	10	X															
246	HNAC2	Hora nacimiento nacido 2º	Hora	5	X															
247	NHNAC2	Número de identificación nacido 2º	Carácter	10	X															
248	PESNONAC2	Peso nacido 2º	Carácter	5	X															
249	SEXONAC2	Sexo nacido 2º	Carácter	1	X															
250	ESTNAC2	Estado nacido 2º	Carácter	1	X															
251	FNAC3	Fecha nacimiento nacido 3º	Fecha	10	X															
252	HNAC3	Hora nacimiento nacido 3º	Hora	5	X															
253	NHNAC3	Número de identificación nacido 3º	Carácter	10	X															
254	PESNONAC3	Peso nacido 3º	Carácter	5	X															
255	SEXONAC3	Sexo nacido 3º	Carácter	1	X															
256	ESTNAC3	Estado nacido 3º	Carácter	1	X															
257	FNAC4	Fecha nacimiento nacido 4º	Fecha	10	X															
258	HNAC4	Hora nacimiento nacido 4º	Hora	5	X															
259	NHNAC4	Número de identificación nacido 4º	Carácter	10	X															
260	PESNONAC4	Peso nacido 4º	Carácter	5	X															
261	SEXONAC4	Sexo nacido 4º	Carácter	1	X															
262	ESTNAC4	Estado nacido 4º	Carácter	1	X															
Otra información																				
263	CODIFI	Codificador	Carácter	6	X	X	X	X	X	X	X	X								
264	EXTRAN	Extranjero	Carácter	1	X	X	X	X	X	X	X	X								
Campos exclusivos del CMBD de urgencias																				
265	P1A	Literal procedimiento urgencias 1	Carácter	100																X
266	FP1A	Fecha solicitud procedimiento urgencias 1	Fecha	10																X
267	P2A	Literal procedimiento urgencias 2	Carácter	100																X
268	FP2A	Fecha solicitud procedimiento urgencias 2	Fecha	10																X

(*) 1.-Alta hospitalaria con ingreso (CMBD-AH). 2.-Cirugía mayor ambulatoria (CMBD-CMA). 3.-Cirugía menor (CMBD-cme). 4.-Hospital de día médico (CMBD-HDM). 5.-Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC). 6.-Hospitalización a domicilio (CMBD-HAD). 7.-Urgencias (CMBD-URG). 8.-Consultas externas de asistencia especializada (CMBD-CEX). 9.-Media/larga estancia sanitaria y socioasistencial (CMBD-MLE)

Nº	Nombre	Descripción	Tipo	Ancho	Tipo de CMBD ^(*)									
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Campos exclusivos del CMBD de urgencias (cont.)														
269	P3A	Literal procedimiento urgencias 3	Carácter	100								X		
270	FP3A	Fecha solicitud procedimiento urgencias 3	Fecha	10								X		
271	P4A	Literal procedimiento urgencias 4	Carácter	100								X		
272	FP4A	Fecha solicitud procedimiento urgencias 4	Fecha	10								X		
273	P5A	Literal procedimiento urgencias 5	Carácter	100								X		
274	FP5A	Fecha solicitud procedimiento urgencias 5	Fecha	10								X		
275	P6A	Literal procedimiento urgencias 6	Carácter	100								X		
276	FP6A	Fecha solicitud procedimiento urgencias 6	Fecha	10								X		
277	P7A	Literal procedimiento urgencias 7	Carácter	100								X		
278	FP7A	Fecha solicitud procedimiento urgencias 7	Fecha	10								X		
279	P8A	Literal procedimiento urgencias 8	Carácter	100								X		
280	FP8A	Fecha solicitud procedimiento urgencias 8	Fecha	10								X		
281	P9A	Literal procedimiento urgencias 9	Carácter	100								X		
282	FP9A	Fecha solicitud procedimiento urgencias 9	Fecha	10								X		
283	P10A	Literal procedimiento urgencias 10	Carácter	100								X		
284	FP10A	Fecha solicitud procedimiento urgencias 10	Fecha	10								X		
285	P11A	Literal procedimiento urgencias 11	Carácter	100								X		
286	FP11A	Fecha solicitud procedimiento urgencias 11	Fecha	10								X		
287	P12A	Literal procedimiento urgencias 12	Carácter	100								X		
288	FP12A	Fecha solicitud procedimiento urgencias 12	Fecha	10								X		
289	P13A	Literal procedimiento urgencias 13	Carácter	100								X		
290	FP13A	Fecha solicitud procedimiento urgencias 13	Fecha	10								X		

(*) 1.-Alta hospitalaria con ingreso (CMBD-AH). 2.-Cirugía mayor ambulatoria (CMBD-CMA). 3.-Cirugía menor (CMBD-cme). 4.-Hospital de día médico (CMBD-HDM). 5.-Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC). 6. Hospitalización a domicilio (CMBD-HAD). 7.-Urgencias (CMBD-URG). 8.-Consultas externas de asistencia especializada (CMBD-CEX). 9.-Medio/larga estancia sanitaria y sociosanitaria (CMBD-MLE)

Nº	Nombre	Descripción	Tipo	Ancho	Tipo de CMBD ^(*)									
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Campos exclusivos del CMBD de urgencias (cont.)														
291	DIAGURGADM	Literal diagnóstico administrativo urgencias	Carácter	100								X		
292	DIAGURG1	Literal diagnóstico médico principal urgencias	Carácter	100								X		
293	DIAGURG2	Literal diagnóstico médico urgencias 2	Carácter	100								X		
294	DIAGURG3	Literal diagnóstico médico urgencias 3	Carácter	100								X		
295	DIAGURG4	Literal diagnóstico médico urgencias 4	Carácter	100								X		
296	DIAGURG5	Literal diagnóstico médico urgencias 5	Carácter	100								X		

(*) 1.-Alta hospitalaria con ingreso (CMBD-AH). 2.-Cirugía mayor ambulatoria (CMBD-CMA). 3.-Cirugía menor (CMBD-cme). 4.-Hospital de día médico (CMBD-HDM). 5. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC). 6. Hospitalización a domicilio (CMBD-HAD). 7.-Urgencias (CMBD-URG). 8.-Consultas externas de asistencia especializada (CMBD-CEX). 9.-Media/larga estancia sanitaria y sociosanitario (CMBD-MLE)

Nº	Nombre	Descripción	Tipo	Ancho	Tipo de CMBD ^(*)									
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Campos exclusivos del CMBD de urgencias (cont.)														
291	DIAGURGADM	Literal diagnóstico administrativo urgencias	Carácter	100								X		
292	DIAGURG1	Literal diagnóstico médico principal urgencias	Carácter	100								X		
293	DIAGURG2	Literal diagnóstico médico urgencias 2	Carácter	100								X		
294	DIAGURG3	Literal diagnóstico médico urgencias 3	Carácter	100								X		
295	DIAGURG4	Literal diagnóstico médico urgencias 4	Carácter	100								X		
296	DIAGURG5	Literal diagnóstico médico urgencias 5	Carácter	100								X		

(*) 1.-Alta hospitalaria con ingreso (CMBD-AH). 2.-Cirugía mayor ambulatoria (CMBD-CMA). 3.-Cirugía menor (CMBD-cme). 4.-Hospital de día médico (CMBD-HDM). 5. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC). 6. Hospitalización a domicilio (CMBD-HAD). 7.-Urgencias (CMBD-URG). 8.-Consultas externas de asistencia especializada (CMBD-CEX). 9.-Media/larga estancia sanitaria y sociosanitario (CMBD-MLE)

Nº	Nombre	Descripción	Tipo	Ancho	Tipo de CMBD ^(*)									
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Traslados intracentro de unidad de enfermería (cont.)														
114	FTENF7	Fecha traslado 7	Fecha	10	X									
115	HTENF7	Hora traslado 7	Hora	5	X									
116	ENFDES7	Unidad enfermería destino 7	Carácter	19	X									
117	FTENF8	Fecha traslado 8	Fecha	10	X									
118	HTENF8	Hora traslado 8	Hora	5	X									
119	ENFDES8	Unidad enfermería destino 8	Carácter	19	X									
120	FTENF9	Fecha traslado 9	Fecha	10	X									
121	HTENF9	Hora traslado 9	Hora	5	X									
122	ENFDES9	Unidad enfermería destino 9	Carácter	19	X									
123	FTENF10	Fecha traslado 10	Fecha	10	X									
124	HTENF10	Hora traslado 10	Hora	5	X									
125	ENFDES10	Unidad enfermería destino 10	Carácter	19	X									
Datos administrativos del alta														
126	FALTA	Fecha de alta	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X	X		
127	HALTA	Hora de alta	Hora	5	X	X	X	X	X	X	X	X		
128	SERALTA	Servicio de alta	Carácter	9	X	X	X	X	X	X	X	X		
129	SECALTA	Sección de alta	Carácter	9	X	X	X	X	X	X	X	X		
130	AREALTA	Área clínica de alta	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X			
131	FUNALTA	Unidad funcional de alta	Carácter	9	X	X	X	X	X	X	X			
132	ENFALTA	Unidad de enfermería de alta	Carácter	19	X	X	X	X	X	X	X	X		
133	MEDALTA	Médico responsable del alta	Carácter	6	X	X	X	X	X	X	X	X		
134	SSCALTA	Código de servicio de alta (SSCC)	Carácter	3	X	X	X	X	X	X	X	X		
135	TIPOALTA	Circunstancias del alta	Carácter	2	X	X	X	X	X	X	X	X		
136	HOSPDES	Hospital destino	Carácter	6	X	X	X	X	X	X	X	X		
137	FINT	Fecha de intervención	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X	X		
138	HINT	Hora de intervención	Hora	5	X	X	X	X	X	X	X	X		
Morfología de neoplasias														
139	M1	Código de morfología neoplasia M1	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X	X ^(§)		
140	M2	Código de morfología neoplasia M2	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X			
141	M3	Código de morfología neoplasia M3	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X			
142	M4	Código de morfología neoplasia M4	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X			
143	M5	Código de morfología neoplasia M5	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X			
144	M6	Código de morfología neoplasia M6	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X			
145	M7	Código de morfología neoplasia M7	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X			

(*) 1.-Alta hospitalaria con ingreso (CMBD-AH). 2.-Cirugía mayor ambulatoria (CMBD-CMA). 3.-Cirugía menor (CMBD-cme). 4.-Hospital de día médico (CMBD-HDM). 5. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC). 6. Hospitalización a domicilio (CMBD-HAD). 7.-Urgencias (CMBD-URG). 8.-Consultas externas de asistencia especializada (CMBD-CEX). 9.-Media/larga estancia sanitaria y sociosanitario (CMBD-MLE).

(§) En el CMBD de urgencias, en el campo M1 se consignará el valor de prioridad de asistencia asignado tras el triaje.

7 Bibliografía

Achutegui Basagoiti, G, y cols. Excelencia en Urgencias. 2011. Editorial MENSOR.

Alcaraz, J., Linares, M. B., Soler, M. G., Picazo, T. L., Zapata, M. L., & Bienvenido, E. M. (2010). Eventos adversos en los servicios de Urgencias. Revisión de reconsultas como fuente de datos. *Revista de calidad asistencial*, 25(3), 129-135.

Bañeres et al. Los sistemas de registro y notificación de efectos adversos y de incidentes: una estrategia para aprender de los errores. *Rev. Calidad Asistencial* 2005; 20 (4): 216-22

Bernstein, S. L., Aronsky, D., Duseja, R., Epstein, S., Handel, D., Hwang, U., ... & Schafermeyer, R. (2009). The effect of emergency department crowding on clinically oriented outcomes. *Academic Emergency of Medicine*, 16(1), 1-10.

Berenguer J, Esteve M, Vedaguer. La disminución de la variabilidad en la práctica asistencial: del marco teórico conceptual a la implementación y evaluación, una necesidad (Editorial). *Rev Calidad Asistencial*. 2004; 19(4): 213-15.

Carbonell, M. A., Aranaz, J. M., Mira, J. J., Pérez, V., & García, A. (2004). La técnica cualitativa en la mejora de la satisfacción en urgencias. *Emergencias*, 16, 184-9.

Carne, B., Kennedy, M., & Gray, T. (2012). Crisis resource management in emergency medicine. *Emergency Medicine Australasia*, 24(1), 7- 13.

Chalfin, D. B., Trzeciak, S., Likourezos, A., Baumann, B. M., & Dellinger, R. P. (2007). Impact of delayed transfer of critically ill patients from the emergency department to the intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 35(6), 1477-1483.

Dick, A. S., & Basu, K. (1994). Customer loyalty: toward an integrated conceptual framework. *Journal of the academy of marketing science*, 22(2), 99-113.

De Andrés Lázaro AM. Acerca de los errores de la medicación en los servicios de urgencias hospitalarios: pasos para la mejoría en la seguridad del paciente. *Emergencias* 2017; 29: 371- 372.

Duarte V. Humanización de la asistencia médica en el servicio de urgencias: la importancia de los valores en salud. *Emergencias*. 2014. 26: 481-83.

Felisart, J., Requena, J., Roqueta, F., Saura, R. M., & Suñol, R. (2001). Servicios de urgencias: indicadores para medir los criterios de calidad de la atención sanitaria. *Revista de Calidad Asistencial*, 16(8), 762.

Garcés Molina, Francisco Javier (2016). Organización de un Servicio de urgencias: análisis de la actividad y de las medidas adoptadas para mejorar la calidad. (Master's thesis).

García Rodríguez, Rosa María. (2019). Memoria para concurso a la Jefatura del Sección de Urgencias del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia

Gómez Gómez, Jesús Humberto, Hernández Arizaleta, Lauro. Urgencias hospitalarias a partir del CMBD del Servicio Murciano de Salud, 2013. Indicadores hospitalarios. Informes sobre el Sistema regional de Salud 1506, 1508, 1509. Murcia. Consejería de Sanidad y Política Social; 2015.

González Presa, E. (2017). Descripción de las derivaciones de pacientes realizadas por indicación facultativa y remitidas a el servicio de urgencias hospitalarias de adultos del Hospital Universitario Central de Asturias durante el año 2016.

Guerrero IM, Sánchez FJM, Putze GB, Andreu OM; Análisis comparativo y evolutivo de la producción científica de los urgenciólogos españoles (2005-2014). *Emergencias*. 2017. 29(5): 327-34.

Gimeno Blanes, JR. Proyecto Técnico de Gestión para el concurso a la Jefatura del Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de La Arrixaca de Murcia. 2018.

Gómez-Doblas JJ. Implementación de las guías clínicas. *Rev Esp Cardiol*. 2006; 59(supl 3): 29-35

Gordon, J. A. (1999). The hospital emergency department as a social welfare institution. *Annals of emergency medicine*, 33(3), 321-325.

Haig, K. M., Sutton, S., & Whittington, J. (2006). SBAR: a shared mental model for improving communication between clinicians. *The joint commission journal on quality and patient safety*, 32(3), 167-175.

Hernández Ruiperez, Tomas. (2019). Memoria para concurso a la Jefatura de Sección de Urgencias del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia

Jimenez-Puente, A., Del, J. R. M., Arjona-Huertas, J. L., Mora-Ordóñez, B., Nieto-de, L. H., Lara-Blanquer, A. & Martínez, M. D. C. (2015). Causes of 72-hour return visits to hospital emergency departments. *Emergencias: revista de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias*, 27(5), 287-293.

Kahn, J. H., & Magauran, B. (2006). Trends in geriatric emergency medicine. *Emergency Medicine Clinics*, 24(2), 243-260.

Kellerman, Al & Martínez, R “The ER, 50 years on”
New England Journal of Medicine 364.24 (2011): 2278-2279

Kulstad, E. B., Sikka, R., Sweis, R. T., Kelley, K. M., & Rzechula, K. H. (2010). ED overcrowding is associated with an increased frequency of medication errors. *The American journal of emergency medicine*, 28(3), 304-309. .

Lobón LF, Anderson P. Innovación en Medicina de Urgencias y Emergencias: cinco aspectos organizativos que podrían cambiar nuestra práctica. *Emergencias* 2017; 29: 61-64.

Loureiro, S. M. C., & González, F. J. M. (2010). Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. *Investigaciones europeas de dirección y economía de la empresa*, 16(2), 27-41.

Llorente, S., Arcos, P. I., & Alonso, M. (2000). Factores que influyen en la demora del enfermo en un servicio de urgencias hospitalarias. *Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 12, 164-171

Martínez-García, F. J. (2017). Memoria para concurso a la Jefatura del Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia (Master's thesis).

Manual de Indicadores de Calidad para los Servicios de Urgencias de los Hospitales. SEMES.2009.

Martínez Ros, Cayetano (2019). Memoria para concurso a la Jefatura del Sección de Urgencias del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia.

Millán, E. M. (2007). Variabilidad de la práctica clínica en la atención a urgencias y emergencias. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 19(4), 222-224.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016). Indicadores hospitalarios. Evolución 2002 – 2013. Madrid.

Mira, J. J., Rodríguez-Marín, J., Carbonell, M. Á., Pérez-Jover, V., Blaya, I., García, A., & Aranaz, J. (2001). Causas de satisfacción e insatisfacción en urgencias. *Revista de Calidad Asistencial*, 16(6), 390-396.

Miró, Ó., Sánchez, M., Coll-Vinent, B., & Millá, J. (2000). Estimación del efecto relativo que ejercen los determinantes externos e internos sobre la eficacia de un servicio de urgencias de medicina. *Medicina clínica*, 115(8), 294-296.

Mira, J. J., Rodríguez-Marín, J., Carbonell, M. Á., Pérez-Jover, V., Blaya, I., García, A., & Aranaz, J. (2001). Causas de satisfacción e insatisfacción en urgencias. *Revista de Calidad Asistencial*, 16(6), 390-396.

Miro, O., Antonio, M. T., Jimenez, S., De, A. D., Sánchez, M., Borrás, A., & Milla, J. (1999). Decreased health care quality associated with emergency department overcrowding. *European journal of emergency medicine: official journal of the European Society for Emergency Medicine*, 6(2), 105-107.

Miró, Ó., Sánchez, M., Coll-Vinent, B., & Millá, J. (2000). Estimación del efecto relativo que ejercen los determinantes externos e internos sobre departments. *Emergencias: revista de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias*, 27(5), 287-293.

Muñoz Jimeno, Luis María. (2019). Memoria para concurso a la Jefatura del Sección de Urgencias del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia.

Kahn, J. H., & Magauran, B. (2006). Trends in geriatric emergency medicine. *Emergency Medicine Clinics*, 24(2), 243-260.

Kellerman, Al & Martínez, R “The ER, 50 years on”
New England Journal of Medicine 364.24 (2011): 2278-2279

Kulstad, E. B., Sikka, R., Sweis, R. T., Kelley, K. M., & Rzechula, K. H. (2010). ED overcrowding is associated with an increased frequency of medication errors. *The American journal of emergency medicine*, 28(3), 304-309.

Llorente, S., Arcos, P. I., & Alonso, M. (2000). Factores que influyen en la demora del enfermo en un servicio de urgencias hospitalarias.

Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, 12, 164-171.

Loureiro, S. M. C., & González, F. J. M. (2010). Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. *Investigaciones europeas de dirección y economía de la empresa*, 16(2), 27-41.

Martínez-García, F. J. (2017). Memoria para concurso a la Jefatura del Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia (Master's thesis).

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016). Indicadores hospitalarios. Evolución 2002 – 2013. Madrid.

Parra Hidalgo, P., Alegría, B., María, R., Más Castillo, A., Hidalgo Montesinos, M. D., Gomis Cebrián, R., & Calle Urra, J. E. (2012). Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. *Gaceta Sanitaria*, 26, 159-165.

Pierce, J. M., Kellerman, A. L., & Oster, C. (1990). "Bounces": an analysis of short-term return visits to a public hospital emergency department. *Annals of emergency medicine*, 19(7), 752- 757.

Quintana, J., Aróstegui, I., Arcelay, A., García, M., Ortega, M., & Candelas, S.(1999). Encuesta de satisfacción a pacientes de servicios de urgencias de hospitales agudos. *Gaceta Sanitaria*, 13(1), 38-45.

Roberts, D. C., McKay, M. P., & Shaffer, A. (2008). Increasing rates of emergency department visits for elderly patients in the United States, 1993 to 2003. *Annals of emergency medicine*, 51(6), 769-774.

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano. Consejería de Salud. Región de Murcia. MANUAL DE NOTIFICACIÓN DEL CMBD Hospitales del Servicio Murciano de Salud <https://www.murciasalud.es/cmbd>

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano. Consejería de Salud. Región de Murcia. Informes sobre el sistema regional de salud 1506, 1508, 1509, 1510, 1520. <https://www.murciasalud.es/cmbd>

Sprivulis, P. C., Da Silva, J. A., Jacobs, I. G., Jelinek, G. A., & Frazer, A. R. (2006). The association between hospital overcrowding and mortality among patients admitted via Western Australian emergency departments. *Medical Journal of Australia*, 184(5), 208-212.

Tomás S, Chanovas M, Roqueta F. EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. *Emergencias*. 2010; 22: 415-28

Unidad de Urgencias Hospitalaria: Estándares y Recomendaciones 2010. Ministerio de Sanidad y Política Social.

Trzeciak, S., & Rivers, E. P. (2003). Emergency department overcrowding in the United States: an emerging threat to patient safety and public health. *Emergency medicine journal*, 20(5), 402-405.

Tudela, P., & Mòdol, J. M. (2015). La saturación en los servicios de urgencias hospitalarios. *Emergencias*, 27(2), 113-20.

Undabeytia López, M. L., & García Sevilla, R. (2008). Mejora de la Accesibilidad del Inmigrante en Servicio de Urgencias. *Salud innova*.

Wuerz, R. C., Milne, L. W., Eitel, D. R., Travers, D., & Gilboy, N. (2000). Reliability and validity of a new five-level triage instrument. *Academic emergency medicine*, 7(3), 236-242.

Xu, K. T., Nelson, B. K., & Berk, S. (2009). The changing profile of patients who used emergency department services in the United States: 1996 to 2005. *Annals of emergency medicine*, 54(6), 805-810.

