



Región de Murcia  
Consejería de Salud

Dirección General de Planificación,  
Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano

Servicio de Planificación y  
Financiación Sanitaria

[www.murciasalud.es/planificacion](http://www.murciasalud.es/planificacion)

Informes sobre el Sistema de Salud / 2202

# Urgencias Hospitalarias SMS 2013-2020



Marzo 2022



APOYO ADMINISTRATIVO Y DE EDICIÓN: Mónica Garay Pelegrín.  
MANTENIMIENTO DE LA BB DD DEL CMBD Y ELABORACIÓN DE LAS BB DD A ESTUDIO: Eva María Victoria Méndez.  
CODIFICACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA: Sara Blázquez Hidalgo y M<sup>a</sup> José Martínez García  
ANÁLISIS Y REDACCIÓN: Rocío García Pina.  
REPRESENTACIÓN GEOGRÁFICA: Manuel Valenzuela Acedo

REVISIÓN:

Joaquín A. Palomar Rodríguez.

Pilar Mira Escolano.

Sara Blázquez Hidalgo.

Juan Román Sánchez (\*).

Román Pizazo Córdoba (\*\*).

Amparo Egea Valera (\*\*).

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

(\*\*) Servicios de Admisión y Documentación Clínica. Servicio Murciano de Salud

EDITA: Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano. Consejería de Salud. Región de Murcia.

CITA RECOMENDADA: Urgencias Hospitalarias-SMS. 2013-2020. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 2202. Murcia: Consejería de Salud; 2022.

Puede acceder a información relacionada en <http://www.murciasalud.es/cmbd> o solicitar una copia de este documento y/o de las tablas en formato electrónico a: [cmbd@listas.carm.es](mailto:cmbd@listas.carm.es).

© Se permite la reproducción parcial o total, siempre que se indique la fuente. Antes de imprimir este documento, piense si es necesario. Puede ser impreso en blanco y negro.

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



## Índice

<b>1. Resumen ejecutivo .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Introducción .....</b>	<b>5</b>
<b>3. Metodología.....</b>	<b>6</b>
<b>4. <i>Principales resultados</i>.....</b>	<b>7</b>
4.1. Visitas a urgencias y frecuentación.....	7
4.2. Ingresos y visitas sucesivas precoces .....	10
4.3. Origen y destino al alta.....	12
4.4. Perfil de la persona que visita.....	13
4.5. Nivel de codificación del motivo de consulta.....	15
4.6. Morbilidad atendida.....	16
<b>5. Conclusiones: .....</b>	<b>18</b>



## Resumen ejecutivo:

Se han analizado las visitas a los servicios de urgencias hospitalarias de los centros del Servicio Murciano de Salud (y un hospital privado con concierto sustitutorio) registradas en 2013-2020, con un enfoque específico en 2020 (primer año de pandemia). Dicho análisis incluye su evolución temporal, indicadores indirectos que pueden orientar sobre la adecuación de su uso y la calidad asistencial (urgencias con ingreso y visitas en menos de 72 horas), el estudio del perfil de las personas que acuden a urgencias y los principales motivos de consulta agrupados según Clinical Classification Software uni-nivel del Healthcare Cost & Utilization Project

**Resultados:** La demanda asistencial urgente tenía una tendencia ascendente en los últimos años (+3,6% de media al año en 2013-2019) con un porcentaje de ingreso tras visita en receso (-2,3% al año) y de visitas precoces (72h) estable (7,8% en 2013-2019; 7,6% en 2020). Los hospitales que mayor porcentaje de urgencias ingresaban eran el Morales Meseguer, Virgen de la Arrixaca y Virgen del Castillo (media 12-13% en 2013-2019), sin presentar una alta frecuentación en sus áreas. En los dos últimos, además la tasa de visitas precoces era cercana a la media de los hospitales analizados, y la de ingresos tras visita la más alta (26%). El H. de Molina, que atiende parte de la población del área VI, es el que ingresa un menor porcentaje de urgencias (2% en 2013-2019; 1,4% en 2020), y de los de mayor grado de visitas (9,2% de media) con la menor tasa de ingresos tras visita (9,8%).

En el primer año de la pandemia por la COVID-19 el patrón fue muy similar al descrito, reduciendo todas las áreas su frecuentación e incrementando el porcentaje de urgencias ingresadas de manera bastante homogénea. Se registró una reducción global de la demanda asistencial urgente (282.435 visitas menos que en 2019; -31%). El mayor impacto se registró durante los meses de confinamiento (marzo y abril), donde las visitas se redujeron un 56% respecto a 2019 (-87.241). Durante el resto del año la reducción mensual fue menor, pero nunca se alcanzó el nivel de años previos. Sobre todo, descendieron las visitas demandadas por el propio paciente (245.280 menos que en 2019), aunque también las derivadas desde atención primaria (-26.099) y urgencias extrahospitalarias (-9.621), debido al confinamiento. Las derivaciones del 061, sin embargo, se incrementaron ligeramente (+2.433 visitas), elevándose la proporción de visitas derivadas desde este dispositivo (4,4% de media en 2013-2019 frente al 6,5% en 2020). El porcentaje urgencias que precisaron ingreso se incrementó un 28,9% respecto a 2019.

En todos los grupos de edad descendió la frecuentación y se incrementó la proporción de urgencias ingresadas respecto a 2019. Los de 0-14 años registraron la mayor reducción (82.907 visitas menos; -47%) y un incremento del 29% en el porcentaje de ingresos. Las personas de más de 75 años redujeron menos su frecuentación (-26,6%; 27.717 visitas menos), siendo ingresadas desde urgencias una de cada 3 visitas (+21% respecto a 2019). La frecuentación global en 2013-2019 es mayor en mujeres y el porcentaje de ingresos parecido en ambos sexos, con variaciones similares en ambos sexos en 2020 respecto a 2019. Sin embargo, al analizar por grupos de edad, estos dos indicadores alcanzan cifras más elevadas en los hombres en todos los grupos de edad, excepto en la edad fértil (15 a 44 años de edad). En 2020 los mayores incrementos del porcentaje de urgencias ingresadas se registran en los niños varones de 0-14 años (+31,1%) y en mujeres de 45-64 años de edad (+31%).

Las patologías atendidas en 2020 tuvieron una distribución similar a las de años previos, siendo las más frecuentes las habituales (espondilosis, lesiones por causas externas, dolor abdominal, etc.), pero con menor demanda. Las mayores reducciones se registraron en los diagnósticos incluidos en el grupo CCS 'lesiones y afecciones por causas externas' (16.804 visitas menos) y en 'infecciones del trato respiratorio superior' (-16.294) y del tracto urinario (-5.836), las gastroenteritis inespecíficas (-15.086), la espondilosis (-13.303), visitas por náuseas y vómitos (-5.912), y por enfermedades del tejido conectivo (-10.257). Se incrementaron las visitas relacionadas con la COVID-19, incluidas en los grupos CCS 'infección viral' e 'Inmunizaciones y cribado de enfermedades infecciosas'.

**Conclusión:** En 2020, a consecuencia del confinamiento y del reajuste organizativo del sistema sanitario, se redujo significativamente la demanda en urgencias, siendo atribuible, sobre todo, a la generada por el propio paciente, y por patologías que probablemente podrían ser atendidas en otros dispositivos. Esto, junto al incremento del porcentaje ingresos, podría indicar una ligera mejora en la adecuación de su uso.



## **Introducción:**

El registro del Conjunto Mínimo Básico de Datos en su modalidad de asistencia sanitaria urgente se puso en marcha en la Región en el año 2013 con la notificación por parte de todos los hospitales públicos, excepto el hospital psiquiátrico (2016) y el Hospital de Molina, con concierto sustitutorio de este servicio (2018). Los resultados globales de la actividad asistencial urgente hospitalaria se difunden anualmente, y también se publican análisis específicos de ciertas patologías (disponibles en [www.murciasalud.es/cmbd](http://www.murciasalud.es/cmbd)). En este informe se analiza la evolución de las visitas a las urgencias hospitalarias y sus indicadores de frecuentación, ingreso, visitas y morbilidad atendida, desde su puesta en marcha hasta el año 2020, extraídos de las tablas estadísticas disponibles en [https://www.murciasalud.es/actividad\\_hospitalaria/aplicacion/inicioIndices\\_global.htm](https://www.murciasalud.es/actividad_hospitalaria/aplicacion/inicioIndices_global.htm).

Durante el año 2020, la Región de Murcia se ha visto afectada por la pandemia debida a la COVID-19 que ha impactado de manera decisiva en la salud y forma de vida de la población, así como en la organización de la asistencia en el sistema sanitario (oferta) y la morbilidad atendida (demanda). Se presta especial atención a las variaciones que la pandemia ha provocado en la asistencia urgente hospitalaria.

Hasta el 6 de octubre de 2021, se habían registrado en la Región 141.857 casos de COVID-19 (48,6 % hombres y 51,4 % mujeres) y 4 ondas pandémicas<sup>1</sup>. Se diferencian así, hasta el momento de cierre de la información contenida en este informe (diciembre de 2020), 3 ondas: del 8 de marzo al 17 de junio de 2020; del 18 de junio al 16 de diciembre de 2020 y del 17 de diciembre de 2020 – 12 de junio de 2021. La primera onda en Murcia fue de menor magnitud que en el conjunto de España, mientras la segunda y la tercera tuvieron mayor intensidad. Sin embargo, el porcentaje de casos COVID hospitalizados ha ido reduciéndose, pasando del 28,3 % en la primera onda al 4,5 % en la cuarta, así como el porcentaje de casos ingresados en UCI (4,8% al 0,6%) y de defunciones por COVID (5,7% al 0,5%). Durante la primera onda, el confinamiento y la reorganización del sistema sanitario han influido de manera marcada en la actividad asistencial en general, y durante la segunda onda se ha ido recuperando el funcionamiento normal de los centros hospitalarios, por lo que es preciso, en algunos de los indicadores, observar su evolución mensual durante 2020. Se detallan los resultados por centros en los bloques siguientes<sup>2</sup>:

*Indicadores globales* por hospital: disponibles desde 2013 ([\[GLOBAL\]](#)<sup>2</sup>): frecuentación, % de visitas con ingreso, % de visitas sucesivas precoces (primeras 72h), % visitas sucesivas precoces con ingreso.

*Indicadores ampliados* por hospital (información disponible desde 2018):

- Origen de la visita y destino al alta. Indicado como [\[ORIGEN Y DESTINO AL ALTA\]](#)<sup>2</sup>.
- Área de salud de residencia y hospital donde se atiende la urgencia ([\[AREA DE SALUD\]](#)<sup>2</sup>).
- Distribución del número de visitas por patología, diferenciando según el hospital visitado y el área de salud de residencia ([\[PATOLOGÍA HOSPITAL Y PATOLOGÍA ÁREA RESIDENCIA\]](#)<sup>2</sup>).

<sup>1</sup> [La pandemia de COVID-19 en la Región de Murcia. Boletín Epidemiológico Semanal de la Región de Murcia, 2021;855\(41\): 141-152](#)

<sup>2</sup> En el texto se ha identificado entre corchetes el apartado de las tablas estadísticas publicadas anualmente en la Web en las que figuran estos datos y pulsando el texto indicado en azul se puede acceder a las mismas.



## **Metodología:**

**Hecho a estudio:** Evolución de las visitas a los servicios de urgencias hospitalarios y de sus indicadores (frecuentación, ingresos desde urgencias, revisitas, ingresos tras revisita, grado de codificación y morbilidad atendida) durante el periodo 2013-2020, con especial énfasis en el año 2020 por ser el primer año de la pandemia por la COVID-19.

**Fuentes de la información:** Registro del Conjunto Mínimo Básico de Datos en su modalidad de asistencia sanitaria urgente.

**Periodo de estudio:** para los hospitales públicos 2013-2020. Para el hospital psiquiátrico 2016-2020 y para el Hospital de Molina (con concierto de este servicio) 2018-2020.

**Codificación del motivo de la visita:** Para conocer el motivo de la visita/diagnóstico se dispone de dos fuentes de información: A) un campo de texto libre cumplimentado por el personal administrativo de admisión de urgencias y B) hasta un máximo de cinco campos de texto libre extraídos del formulario médico asistencial informatizado. La codificación de los motivos de la visita se ha realizado para las dos fuentes de información de manera independiente, prevaleciendo el código de la fuente médica, en caso de existir. Para cada uno de los literales existentes, la codificación se produjo de forma secuencial. En primer lugar se utilizó el sistema de codificación automático de la Comunidad Autónoma de Andalucía (74,2% de visitas codificadas del total), en segundo lugar se realizó una codificación manual (11,5%). Partiendo de los códigos de la CIE, se han realizado agrupaciones diagnósticas utilizando el Clinical Classification Software (CCS) del Healthcare Cost & Utilization Project-HCUP.

La calidad de la codificación de urgencias, al ser un proceso semi-automático, podría ser menor que en otros tipos (modalidades) de CMBD si se produjeran errores sistemáticos de asignación de literales a códigos CIE.

**Tasa de frecuentación:** la población puede acudir a cualquier hospital demandando atención urgente especializada, independientemente de si reside en el área de salud de referencia del centro, por lo cual no es posible establecer una población de referencia por hospital. La tasa de frecuentación se calcula por área por área de salud de residencia de la persona referida a la población censada en el área para disponer de una aproximación poblacional al uso de este servicio.

**Porcentaje de urgencias ingresadas:** Diferentes protocolos de adecuación del uso de los servicios de urgencias hospitalarias valoran criterios de gravedad, de tratamiento, de intensidad diagnóstica, etc. El número de visitas a urgencias que requieren ingreso se utiliza como un ítem en dichos formularios, constituyendo un indicador indirecto de aproximación a la adecuación del uso de este servicio.

**Revisitas a 72 horas e ingresos en revisitas:** Las revisitas a los servicios de urgencias hospitalarias pueden suceder por múltiples motivos (persistencia del problema; aparición de efectos adversos o complicaciones de la enfermedad o por la ocurrencia de otro proceso sin relación con el inicial, etc.). Cuanto más corto es el tiempo que transcurre entre la primera visita (visita índice) y la revisita, existen más probabilidades de que ambas estén relacionadas, y por esta razón se utiliza este indicador como medida de la calidad asistencial. La frecuencia de las revisitas precoces puede estar influenciada también por la disponibilidad de servicios de continuidad asistencial (atención primaria, hospitalización a domicilio, etc.) y por el grado de adecuación del uso de los servicios de urgencias hospitalarios.

Para cada visita se ha abierto una ventana temporal que abarca desde la hora de entrada hasta 72 horas después del alta. Se considera visita índice a la primera identificada y revisitas a las identificadas en el periodo ventana. La última revisita identificada puede considerarse de nuevo visita índice, con lo que se abre un nuevo periodo ventana. Por motivos prácticos, el denominador de las revisitas incluye todos los pacientes (incluso los ingresados y fallecidos).

**Razón de variación:** cociente entre el valor máximo y mínimo de un indicador, orientando sobre la variabilidad del mismo.

**Validez de los resultados:** Las visitas recogidas por el CMBD incluyen todos los hospitales públicos (incluido el H. Psiquiátrico Román Alberca) y el Hospital de Molina (concierto sustitutorio específico), por lo que la actividad de urgencias hospitalarias sufragada por el Servicio Murciano de Salud se encuentra teóricamente representada al 100% desde 2018. En relación con la ECSAE (antes denominada Encuesta de Establecimientos Sanitarios en Régimen de Internado), única fuente que registra la información de las visitas producidas en los centros públicos y privados, la exhaustividad del CMBD es superior al 99%. En próximos informes se incluirá paulatinamente la actividad urgente de los hospitales privados hasta alcanzar el 100% de cobertura poblacional. El CMBD es una base de datos clínico-administrativa que se basa en la información existente en el formulario de asistencia y en el registro administrativo. Aunque se realiza un proceso de validación general la información, determinadas inexactitudes en la información recogida o errores en la codificación automática pueden influir en los resultados mostrados en este informe.



## Principales resultados

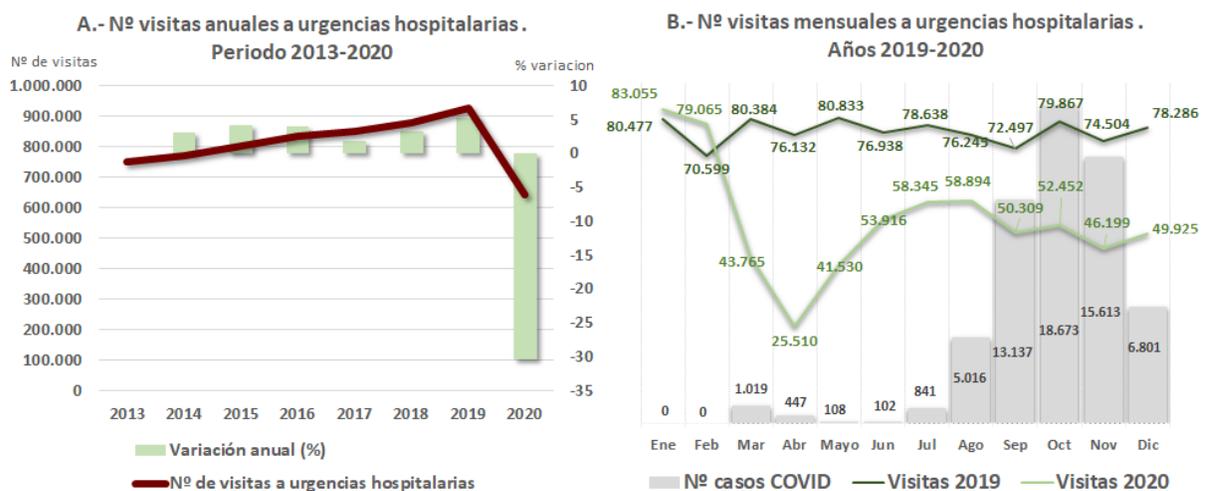
### Visitas a urgencias y frecuentación [\[GLOBAL\]](#) :

Desde la puesta en marcha del CMBD en la modalidad de asistencial 'urgencias hospitalarias' en 2013, se observa un ascenso constante en el número de visitas (incremento medio anual del 3,6% hasta 2019; figura 1A), producto del aumento de la demanda y la mejora del registro de este tipo de actividad. La media anual fue de 831.009 visitas a urgencias hasta 2019.

En 2020 se han registrado 642.965 visitas (425,5/1.000 habitantes), con una reducción del 31% respecto a 2019, que ha sido variable a lo largo del año según se iban modificando las medidas de prevención y control de la pandemia. En la figura 1B se muestra la evolución mensual del número de visitas registradas en 2020 comparado con las de 2019 para mostrar los meses de mayor impacto.

En enero y febrero de 2020 se registraron 11.044 visitas más que en 2019 siguiendo la tendencia de años previos. En Marzo, mes de detección de los primeros casos COVID en la Región y de instauración de las medidas de confinamiento, el número de visitas se redujo un -44,6% respecto al mes previo, descenso que continuó hasta abril (-41,7%), coincidiendo con el máximo de incidencia COVID de la primera onda<sup>2</sup> (figura 1B). En mayo, cuando comenzaron a implantarse las medidas de desescalada por primera vez, el número de visitas a urgencias hospitalarias aumentó un 62,8%, permaneciendo a pesar de esto la brecha generada respecto a 2019. En los meses de junio a agosto la actividad se fue estabilizando aunque sin alcanzar el nivel de actividad de 2019. Desde septiembre hasta final del año 2020 (segunda onda epidémica) se registró un ligero descenso (-3,5% de media mensual), incrementándose de nuevo la brecha respecto al año previo.

**Figura 1. Urgencias hospitalarias. Evolución temporal. Nº de visitas atendidas. Región de Murcia. Periodo 2013-2020**



Fuentes: CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria y Servicio de Epidemiología<sup>3</sup>. Consejería de Salud de la Región de Murcia

<sup>3</sup> [Enfermedad por coronavirus COVID-19: información epidemiológica. Datos en abierto](#)



Al analizar el número de visitas por hospital al que acuden las personas (independientemente de donde residan) la Arrixaca y el Complejo H. de Cartagena son los que más demanda atienden (45% de las visitas, tabla 1), por ser centros de referencia para algunas especialidades y corresponderles las áreas de salud más pobladas. Sin embargo, la reducción de la afluencia registrada en 2020 (tabla 2) fue bastante homogénea entre centros. Sin tener en cuenta el Psiquiátrico Román Alberca y el de Molina de Segura que presentan un patrón diferencial, en conjunto, se registró un descenso del -25,8% respecto al promedio 2013-2019. Los que mayores descensos registraron fueron el Comarcal del Noroeste (-33%) y La Vega-Lorenzo Guirao (-29,7%) y el que menos el Virgen del Castillo (-16,1%).

**Tabla 1. Urgencias hospitalarias. Indicadores básicos.  
Región de Murcia. Promedio 2013-2019**

Promedio 2013-2019	Nº Visitas	% ingreso mismo hosp.	%Traslado otro hosp.	% Revisita mismo hosp. (72 horas)	% Revisita cualquier hosp. (72 horas)	Ingres en revisita cualquier hosp. (72 horas)
H. V. Arrixaca	201.745,0	12,6	0,9	7,0	7,6	25,7
C. H. Cartagena	174.979,9	10,8	0,3	8,2	8,4	20,1
H. R. Méndez	80.785,3	11,2	1,2	7,6	8,0	23,6
H. C. Noroeste	44.522,3	8,6	1,0	8,5	9,3	21,3
H. V. Castillo	26.637,0	12,3	1,0	7,3	7,8	25,8
H. M. Meseguer	83.151,7	13,0	1,1	5,3	6,6	21,5
H. Reina Sofía	96.286,0	8,6	0,9	5,7	6,7	16,9
H. Los Arcos MM	66.174,4	9,3	1,0	6,3	7,4	22,8
H. V. L. Guirao	37.639,8	5,9	0,8	6,6	8,6	15,7
H. P. R. Alberca	633,0	53,0	2,6	3,7	7,7	45,8
H. Molina	55.219,0	2,0	0,3	5,2	9,2	9,5
<b>Razón de variación</b>	-	<b>26,0</b>	<b>9,5</b>	<b>2,3</b>	<b>1,4</b>	<b>4,8</b>
<b>TOTAL HOSP.</b>	<b>831.009,4</b>	<b>10,7</b>	<b>0,8</b>	<b>7,0</b>	<b>7,8</b>	<b>21,6</b>

Fuente: CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Salud de la Región de Murcia

**Tabla 2. Urgencias hospitalarias. Indicadores básicos.  
Región de Murcia. Año 2020**

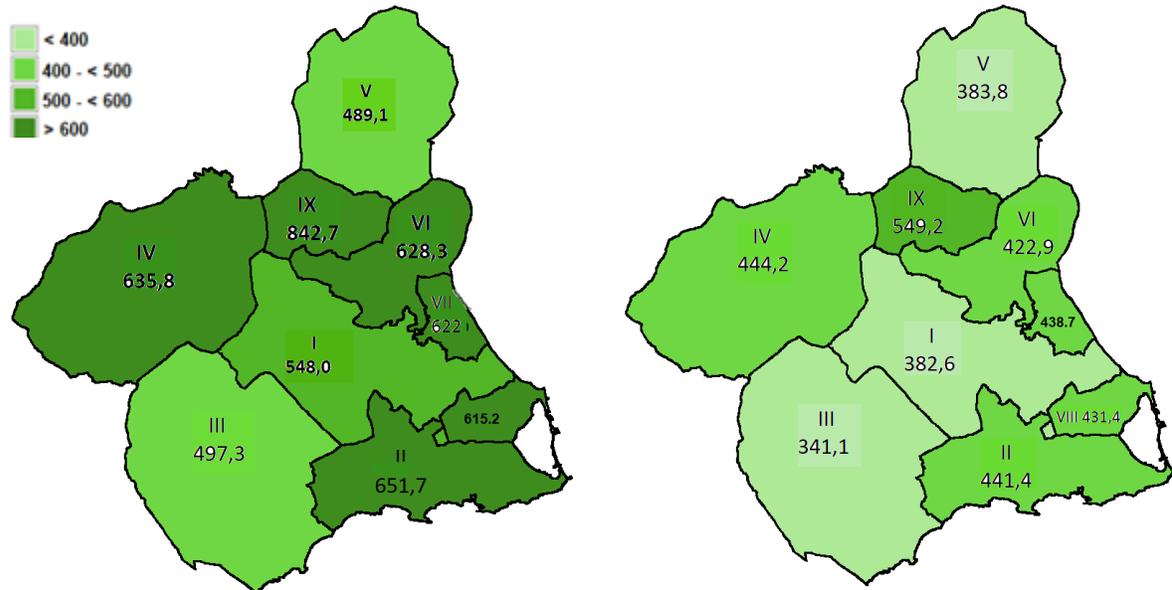
Año 2020	Nº Visitas	% ingresos mismo hosp.	Traslado a otro hosp.	Revisita mismo hosp. (72 horas, %)	Revisita cualquier hosp. (72 horas, %)	Ingres en revisita cualquier hosp. (72 horas, %)
H. V. Arrixaca	146.152	15,8	0,5	6,8	7,3	30,1
C. H. Cartagena	130.891	13,3	0,5	7,5	7,8	23,6
H. R. Méndez	60.055	13,8	1,2	7,1	7,7	28,2
H. C. Noroeste	29.840	11,3	1,5	8,9	10	22,6
H. V. Castillo	22.353	12,4	1,2	8,1	8,9	26,4
H. M. Meseguer	60.611	16,0	1,2	5,2	6,7	24,8
H. Reina Sofía	74.054	11,1	1,0	5,7	6,6	19,2
H. Los Arcos MM	51.891	11,3	1,0	5,6	6,6	27,4
H. V. L. Guirao	26.466	6,8	1,0	6,2	8,3	17,5
H. P. R. Alberca	589	53,0	1,5	4,6	8,3	44,9
H. Molina	40.063	1,4	0,04	5,4	9,3	10,5
<b>Razón de variación</b>	-	<b>37,0</b>	<b>38,3</b>	<b>3,2</b>	<b>1,4</b>	<b>4,6</b>
<b>TOTAL HOSP.</b>	<b>642.965</b>	<b>12,7</b>	<b>0,8</b>	<b>6,6</b>	<b>7,6</b>	<b>24,2</b>

Fuente: CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Salud de la Región de Murcia



La tasa de frecuentación (nº visitas/1.000 habitantes) referida a las personas que residen en un área de salud, es independiente del hospital al que estas acudan y muestra mejor los hábitos de uso de las urgencias hospitalarias de la población de referencia, e indirectamente el funcionamiento de otros servicios asistenciales disponibles en el área. Los resultados de los dos últimos años (2019 y 2020) se muestran en la figura 2:

**Figura 2. Frecuentación urgencias hospitalarias (nº visitas/1.000 habitantes) según área de salud de residencia. Región de Murcia 2019 2020**



Fuente: CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Salud de la Región de Murcia

Las áreas que mayor tasa de frecuentación registran históricamente son la IX-Vega alta, IV-Noroeste y II-Cartagena, y en 2020 continúan siendo las que mayores valores presentan, sólo que además se produjo una reducción generalizada de manera muy similar al análisis mostrado previamente pos hospitales (en torno al 30%). La mayor reducción se registró en el área IX-Vega Alta (-34,8%) y la menor reducción en el área V- Altiplano (-21,5% menos).

En términos absolutos (nº de visitas), las mayores reducciones se han registrado en las áreas más pobladas: área II-Cartagena (127.371 visitas, 59.026 menos que en 2019), VI-Vega Media (115.058, 53.803 menos que en 2019) y el área I-Murcia Oeste (103.163, 42.859 menos que en 2019), motivo por el cual las tasas de la frecuentación por áreas durante las dos primeras ondas de la pandemia se han aproximado más entre sí (menor razón de variación) comparado con años previos.

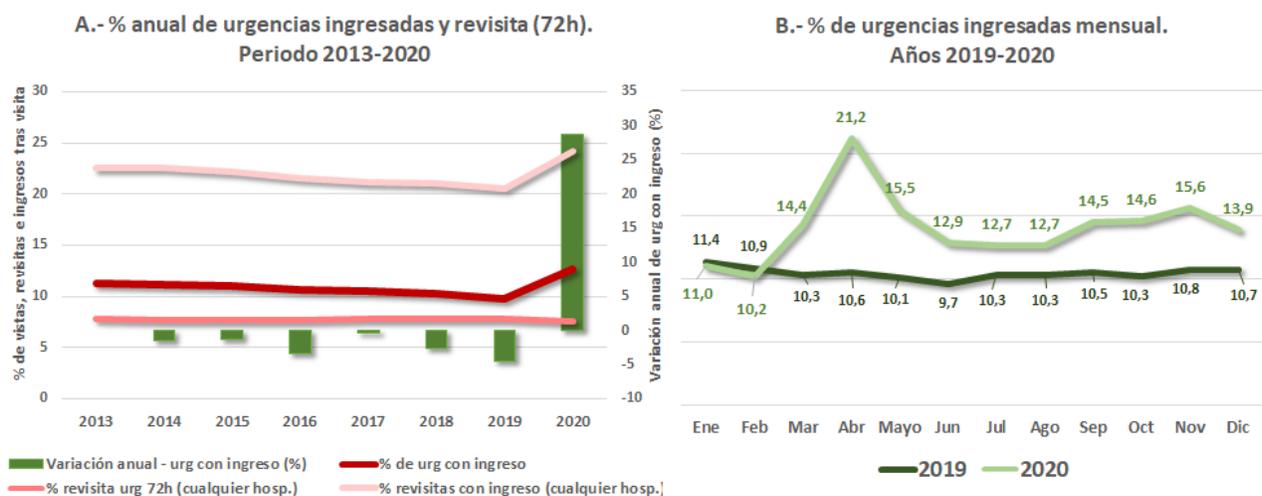


### Ingresos y visitas sucesivas precoces [\[GLOBAL\]](#):

En el periodo 2013-2019, el 10,7% de las personas que acudieron a urgencias precisaron ingreso hospitalario (tabla 1), con una ligera tendencia descendente en estos años (-2,3% de media anual; figura 3A). Este descenso se correlaciona con el aumento del número de visitas a urgencias hospitalarias (figura 1A), pudiendo orientar a un ligero deterioro del uso de este servicio si otros indicadores apuntan en esta misma dirección (ver Métodos). El porcentaje de las visitas a urgencias en las siguientes 72 h (visitas sucesivas precoces) se mantiene muy estable (figura 3A), con una media de 7,8% en 2013-2019 y un valor de 7,6% en 2020 (tablas 1 y 2).

En 2020, se redujo la actividad de hospitalaria general y, en consecuencia, el número total de urgencias ingresadas también descendió (81.365 frente a 90.881 en 2019<sup>4</sup>), aunque en menor medida que las visitas. Esto ocasionó un ascenso del porcentaje de visitas que precisaron ingreso (12,7%, tabla 2 y figura 3A), pudiendo indicar una ligera corrección en la adecuación del uso de los servicios de urgencias (9,8% de ingresos en 2019). Siguiendo el patrón de uso de servicios descrito previamente para la primera y segunda ondas, la proporción de urgencias ingresadas a lo largo del año 2020 alcanzó su máximo en los meses de menor demanda (21,2% en abril; figura 3B). Se observa también que, pese a no variar las visitas precoces, si se incrementó el porcentaje de visitas con ingreso (figura 3A), siendo del 21,6% en 2013-2019 y del 24,2% en 2020.

**Figura 3. Urgencias hospitalarias. Evolución temporal. Visitas atendidas.  
Región de Murcia. Periodo 2013-2020**



Fuente: CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Salud de la Región de Murcia

Durante el periodo 2013-2019 la distribución de estos indicadores por centro hospitalario dibuja un patrón relativamente constante (tabla 1). Excluyendo los hospitales de Molina y Psiquiátrico Román Alberca, los centros que mayor porcentaje de urgencias ingresan son los hospitales Morales Meseguer, Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca y Virgen del Castillo (12-13% de media en el periodo), sin presentar valores muy elevados de frecuentación urgente en sus áreas (figura 2). En los

<sup>4</sup> [Influencia de la pandemia por COVID-19 en la frecuentación a urgencias hospitalarias y los ingresos posteriores. Región de Murcia, 2020.](#)





Dos hospitales presentan un patrón diferencial, por su naturaleza: el Hospital Psiquiátrico Román Alberca es el que más urgencias ingresa (53% de media), uno de los que menos revisitas registra (entre 7,7% en 2013-2019 y 8,3% en 2020) y de los que mayores ingresos causan tras revisita (44,9% de media). El Hospital de Molina, en cambio, es el que ingresa un menor porcentaje de urgencias atendidas (2% en 2013-2019 y 1,4% en 2020), pero de los que mayor grado de revisitas a cualquier hospital registra (9,2% de media, probablemente por derivación a otros de referencia), y el que menor tasa de ingresos tras revisita muestra (9,3% de media).

### Origen y destino al alta [\[ORIGEN PACIENTE\]](#) y [\[DESTINO ALTA\]](#)

Se dispone de información consolidada de estos indicadores desde el año 2018 (tablas 3 y 4). El 80,9% de las urgencias atendidas son a demanda del propio paciente (promedio 2018-2019), habiéndose reducido en 2020 (78,5%; 245.280 visitas menos que en 2019). Las urgencias derivadas por un profesional sanitario también se han reducido en números absolutos en 2020, excepto las del 061 que se incrementan (2.433 visitas más). Debido al menor número de visitas totales atendidas en 2020 se han incrementado los porcentajes de derivación desde el 061 (4,4% de media en 2018-2019 frente al 6,5% en 2020) y las urgencias extrahospitalarias (promedio 2018-2019 de 4,7% y 5,5% en 2020).

**Tabla 3. Urgencias hospitalarias. % de visitas por origen de la demanda y destino al alta. Promedio 2018 - 2019**

Hospitales	ORIGEN DE LA DEMANDA						DESTINO AL ALTA					
	Nº Visitas	Propio pacient	Atención Primaria	Urg. Extra-H	061	Otro	Domic	Fuga	Exitu s	Traslado otro H.	Ingreso hosp.	Otro
H. V. Arrixaca	206.306	84,2	6,9	2,1	4,6	2,2	85,0	1,2	0,0	0,7	12,2	0,9
C. H. Cartagena	188.064	79,2	8,1	6,6	4,9	1,2	86,7	1,9	0,1	0,3	10,4	0,6
H. R. Méndez	83.570	70,2	9,2	16,4	2,1	2,1	85,8	1,3	0,1	1,1	11,4	0,3
H. C. Noroeste	43.075	79,7	16,2	0,3	2,9	0,9	89,3	0,6	0,1	0,9	8,8	0,3
H. V. Castillo	28.257	71,3	18,3	6,1	3,5	0,8	86,6	1,0	0,0	1,3	10,9	0,2
H. M. Meseguer	84.493	76,0	9,0	1,5	10,9	2,7	83,2	2,4	0,1	1,1	12,7	0,5
H. Reina Sofía	100.049	78,0	11,3	4,6	4,6	1,5	88,0	1,8	0,1	0,7	8,9	0,6
H. Los Arcos MM	72.835	82,9	6,8	5,5	3,7	1,1	88,1	1,3	0,1	1,0	9,2	0,3
H. V. L. Guirao	40.122	89,5	7,2	1,6	1,0	0,6	93,3	0,6	0,1	0,8	5,0	0,2
H. P. R. Alberca	649	30,1	5,1	1,9	6,2	56,7	43,8	0,4	0,0	2,9	52,5	0,4
H. Molina	55.219	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	97,6	0,2	0,0	0,3	1,4	0,2
<b>TOTAL HOSP.</b>	<b>902.637</b>	<b>80,9</b>	<b>8,4</b>	<b>4,7</b>	<b>4,4</b>	<b>1,6</b>	<b>87,2</b>	<b>1,4</b>	<b>0,1</b>	<b>0,7</b>	<b>10,3</b>	<b>0,5</b>

Fuente: CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Salud de la Región de Murcia



**Tabla 4. Urgencias hospitalarias. Distribución (%) del nº de visitas por origen de la demanda y destino al alta. Año 2020**

Hospitales	ORIGEN DE LA DEMANDA						DESTINO AL ALTA					
	Nº Visitas	Propio pacient	Atención Primaria	Urg. Extra-H	061	Otro	Domic	Fuga	Exitus	Traslado otro H.	Ingreso hosp.	Otro
H. V. Arrixaca	146.152	85,1	6,0	1,6	5,4	2,0	81,8	1,1	0,1	0,5	15,8	0,8
C. H. Cartagena	130.891	72,2	6,8	8,1	11,4	1,5	83,4	1,9	0,1	0,5	13,3	0,8
H. R. Méndez	60.055	67,1	8,2	20,2	2,7	1,8	83,6	0,9	0,1	1,3	13,8	0,3
H. C. Noroeste	29.840	76,1	19,3	0,2	3,1	1,3	86,3	0,6	0,1	1,5	11,3	0,2
H. V. Castillo	22.353	72,9	15,5	5,7	5,2	0,7	85,1	0,8	0,0	1,4	12,4	0,3
H. M. Meseguer	60.611	73,4	8,7	1,9	12,9	3,1	80,3	2,0	0,1	1,2	16,0	0,4
H. Reina Sofía	74.054	76,0	11,8	4,1	6,4	1,8	85,5	1,7	0,1	1,0	11,1	0,6
H. Los Arcos MM	51.891	81,4	6,4	7,4	3,7	1,2	85,8	1,4	0,1	1,0	11,3	0,4
H. V. L. Guirao	26.466	87,7	6,4	3,1	2,2	0,5	91,6	0,4	0,1	0,9	6,8	0,2
H. P. R. Alberca	589	20,7	5,4	4,1	1,9	67,9	45,2	0,0	0,0	1,7	53,0	0,2
H. Molina	40.063	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	98,4	0,0	0,0	0,0	1,4	0,2
<b>TOTAL HOSP.</b>	<b>642.965</b>	<b>78,5</b>	<b>7,9</b>	<b>5,5</b>	<b>6,5</b>	<b>1,7</b>	<b>84,6</b>	<b>1,3</b>	<b>0,1</b>	<b>0,8</b>	<b>12,7</b>	<b>0,6</b>

Fuente: CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Salud de la Región de Murcia

El destino más frecuente al alta es el domicilio del propio paciente (87,2% de media en 2018-2019), habiéndose reducido ligeramente en 2020 (84,6%) a favor del incremento en los ingresos hospitalarios (12,7% en 2020). Mientras que el número de visitas según su destino al alta se reduce en todas las categorías, se ha registrado un leve incremento del número de fallecidos en puerta de urgencias (56 más que en 2019), con poca repercusión en la tasa de mortalidad en urgencias (0,06% de media en 2018-2019 al 0,08% en 2020).

#### Perfil de la persona que visita [\[GLOBAL\]](#):

En el periodo 2013-2019 el 54,3% de las visitas en la Región fueron realizadas por mujeres (52,9% en 2020), siendo el perfil de género diferente entre centros, y bastante estable en el periodo (tabla 5). En los dos hospitales de mayor tamaño (que aportan el 45% de las visitas totales) estos porcentajes son mayores que la media de los hospitales analizados (59,1% en la Arrixaca y 56% en el Complejo de Cartagena). Se sitúan en torno 55% los hospitales Rafael Méndez, Comarcal Noroeste y Los Arcos y en torno al 47% en los hospitales Morales Meseguer, Reina Sofía y Lorenzo Guirao.

La media de edad de las personas atendidas fue de 34,2 años en 2013-2019 (42,6 en 2020). Sin tener en cuenta los hospitales de Molina y Román Alberca, el Virgen de la Arrixaca registra la media de edad más baja (32,5 en 2013-2019; 36,2 en 2020), junto con el Complejo hospitalario de Cartagena, Los Arcos del Mar Menor y La Vega-Lorenzo Guirao. Los hospitales Morales Meseguer y Reina Sofía son los que presentan la mayor media de edad (49,2 y 46,8 respectivamente en 2013-2019; 51,1 y 48,7 en 2020), al no disponer de servicios de pediatría y obstetricia en el propio centro.



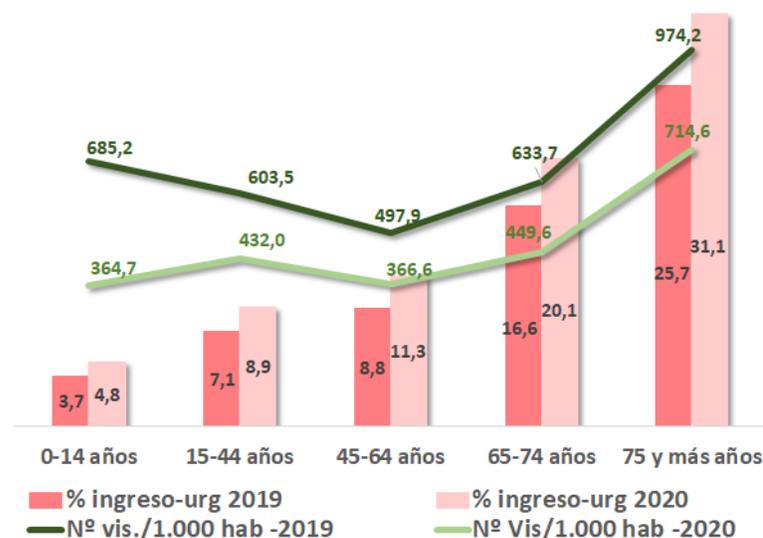
**Tabla 5. Urgencias hospitalarias.  
Perfil de las personas que realizan visitas.**

Centros	Promedio 2013-2019			Año 2020		
	Nº de Visitas	% Mujer	Media edad	Nº de Visitas	% Mujer	Media edad
H. V. Arrixaca	201.745,0	59,1	32,5	146.152	58,4	36,2
C. H. Cartagena	174.979,9	56,0	37,9	130.891	53,8	41,2
H. R. Méndez	80.785,3	55,2	43,0	60.055	54,6	45,2
H. C. Noroeste	44.522,3	55,2	43,7	29.840	55,4	47,0
H. V. Castillo	26.637,0	56,9	42,3	22.353	57,8	44,7
H. M. Mesguer	83.151,7	46,5	49,2	60.611	43,4	51,6
H. Reina Sofía	96.286,0	45,9	46,8	74.054	44,4	48,7
H. Los Arcos MM	66.174,4	54,9	39,2	51.891	53,1	41,7
H. V. L. Guirao	37.639,8	48,5	38,9	26.466	45,9	44,3
H. P. R. Alberca	633,0	36,7	42,0	589	42,6	41,6
H. Molina	55.219,0	53,0	37,8	40.063	48,5	37,3
<b>TOTAL HOSP.</b>	<b>831.009,4</b>	<b>54,3</b>	<b>34,2</b>	<b>642.965</b>	<b>52,9</b>	<b>42,6</b>

Fuente: CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Salud de la Región de Murcia

Poniendo el foco en los dos últimos años (2019 y 2020) y analizando por grupos de edad, en todos ellos se redujo la tasa de frecuentación y se incrementó la proporción de urgencias ingresadas respecto a 2019 (figura 5). El grupo de 0-14 años registró 82.907 visitas menos y un incremento del porcentaje de ingresos del 29,9% respecto a 2019. Uno de los grupos de edad que menos reduce su frecuentación y porcentaje de ingresos es el de personas de 45-64 años. Los mayores de 75 años redujeron menos su frecuentación que los niños (-26,6%; 27.717 visitas menos), siendo ingresadas desde urgencias una de cada 3 personas que visitan (+21% respecto a 2019).

**Figura 5. Frecuentación y % de ingresos por edad. Años 2019-2020**

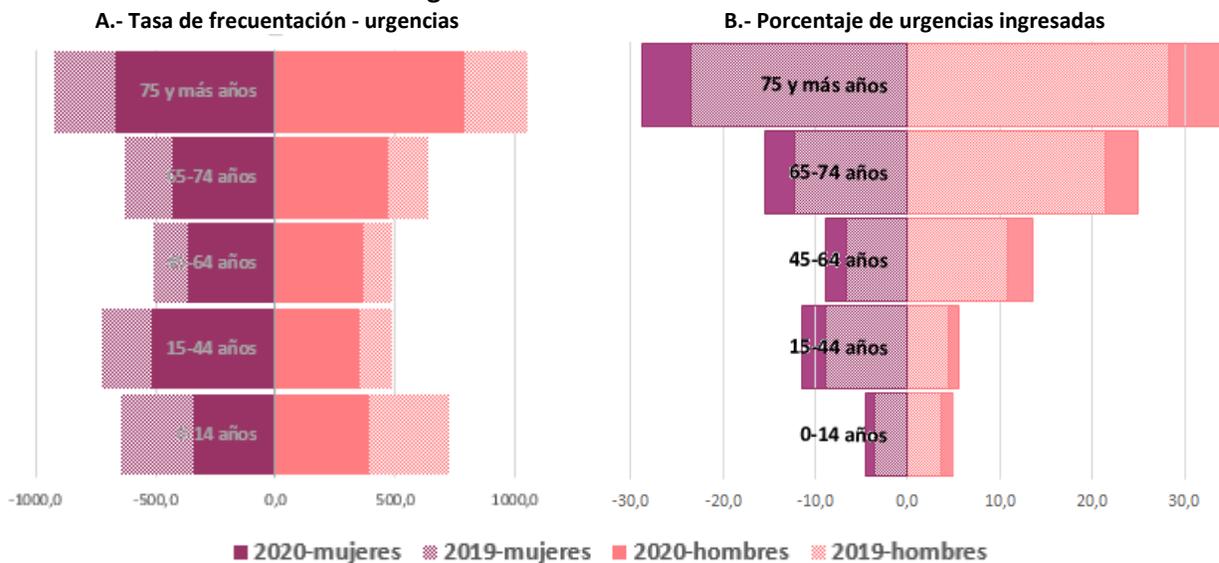


Fuente: CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Salud de la Región de Murcia



En 2020, como en años previos, la tasa de frecuentación global es mayor en mujeres (57 visitas por 1.000 mujeres frente a 50,6 por 1.000 hombres) y el porcentaje de urgencias ingresadas parecido en ambos sexos (12,6% y 12,7% respectivamente). Sin embargo, se observan diferencias de género al analizar por grupos de edad (figura 6A y 6B), alcanzando ambos indicadores cifras más elevadas en los hombres en todos los grupos de edad, excepto en la edad fértil (15 a 44 años de edad). En 2020 los mayores incrementos del porcentaje de urgencias ingresadas respecto a 2019 se registran en los niños de 0-14 años (+31,1%) y en mujeres de 45-64 años (+31%).

**Figura 6. Urgencias hospitalarias. Distribución por edad y sexo.**  
**Región de Murcia. Años 2019-2020**



Fuente: CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Salud de la Región de Murcia

### Nivel de codificación del motivo de consulta [\[GLOBAL\]](#):

Se dispone de información consolidada sobre el nivel de codificación desde el año 2018. Este parámetro es importante para dar validez a la información sobre la morbilidad atendida en urgencias hospitalarias (tipo de patología). Los datos comentados a continuación pueden encontrarse pinchando en el enlace indicado en [\[GLOBAL\]](#).

El cambio de CIE9 a CIE10-ES en 2016 no ha tenido un gran impacto en el porcentaje de episodios de urgencias hospitalarias con motivos de consulta que pudieron transcribirse de manera semi-automática a códigos, siendo del 92% antes de 2016, superior al 91% entre 2016 y 2017, y alcanzando el 94,2% en 2020. Sin embargo, el grado de codificación es menor que la media de los hospitales analizados en los hospitales de mayor tamaño y en el hospital psiquiátrico, y este hecho debe ser considerado a la hora de interpretar sus datos. Los hospitales comarcales han ido mejorando su nivel de codificación de urgencias (relacionado con la información presente en formulario médico y de admisión) a lo largo de los años.



### Morbilidad atendida [\[PATOLOGÍA HOSPITAL Y PATOLOGÍA ÁREA RESIDENCIA\]](#):

Se dispone de información sobre la patología que motiva la visita a urgencias desde el año 2018. Centrando la información en los años 2019 y 2020 y agrupando los diagnósticos que motivan la visita a urgencias (diagnóstico principal) según la CCS-Uni-nivel<sup>5</sup>, la distribución de la morbilidad atendida es similar a la de 2019, solo que con una reducción del número de visitas respecto a 2019 por la menor demanda/actividad asistencial.

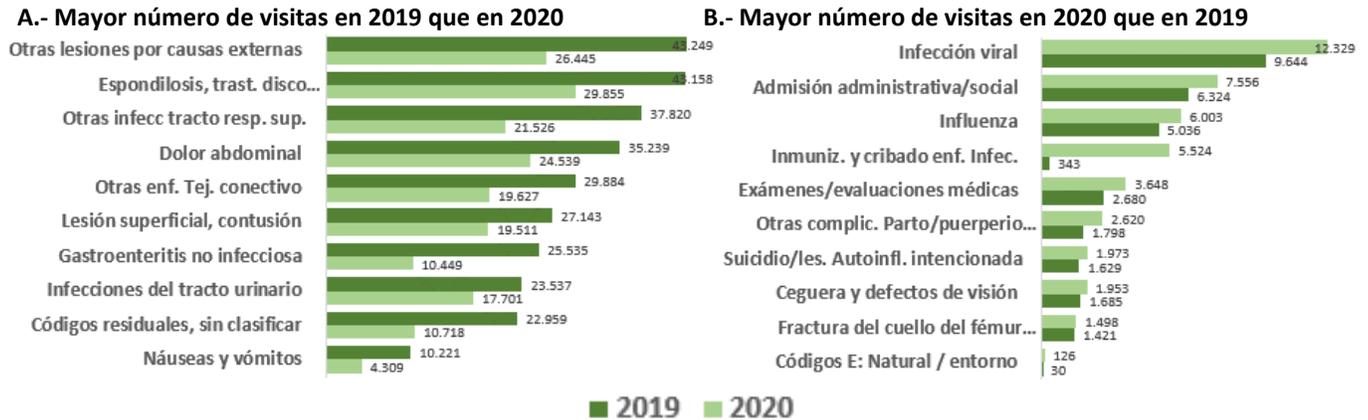
Los motivos más frecuentes de visita a urgencias fueron la espondilosis, las lesiones por causas externas, el dolor abdominal, etc. (figura 7). Pese a esto, los mayores descensos de la demanda (figura 8A) se registraron en el grupo 'lesiones y afecciones por causas externas' (CCS 244), sobre todo a costa de los contactos para reconocimiento médico después de accidentes por causas no definidas o laborales (Z04.3 con 5.624 visitas menos y Z04.2 con 290 visitas menos) y traumatismos no especificados (T14.8/T14.8XXA con 5.137 visitas menos, S49.90XA y S09.90XA con 1.054 visitas menos), todos ellos probablemente relacionados con el cambio de hábitos de vida de la población durante el confinamiento. Se reducen también las visitas por determinadas enfermedades que probablemente podrían ser atendidas en otros dispositivos asistenciales (infecciones del tracto respiratorio superior y del tracto urinario, gastroenteritis inespecíficas, náuseas y vómitos) y enfermedades del tejido conectivo.

**Figura 7. Urgencias hospitalarias. Los 25 primeros motivos principales de visita (CCS). Región de Murcia. Año 2020**



<sup>5</sup> [Clinical Classification Software](#). Unified Medical Language System. National Library of Medicine

**Figura 8. Urgencias hospitalarias.**  
**Los 10 primeros motivos principales de visita (CCS) con mayor diferencia entre 2019 y 2020.**



Las visitas ocasionadas por diagnósticos relacionados con COVID-19 se incrementaron respecto a 2019 (figura 8B), lo que se tradujo en un aumento de las ‘infecciones virales’ (CCS 7). El 80% de las visitas registradas en este grupo corresponden a los códigos CIE de infección confirmada por COVID-19 (U07.1 y B34.9; 9.861 visitas en total). El grupo de ‘Inmunizaciones y cribado de enfermedades infecciosas’ (CCS 10), prácticamente inexistente en 2019, es el que mayor incremento registró en 2020. El 90% de los diagnósticos (4.971 visitas) correspondieron al código Z20.828 (Contacto y sospecha de exposición a otras enfermedades virales transmisibles), referido a la identificación de contactos estrechos de casos de COVID-19 y las sospechas clínicas sin confirmar. También se incrementaron los diagnósticos por gripe en consonancia con lo observado por el sistema de vigilancia de la gripe (pico de la epidemia en la semana del 27 enero al 2 de febrero de 2020, justo antes del inicio de la pandemia)<sup>6</sup>.

Por otro lado, la reorganización de los circuitos asistenciales dentro de los hospitales y los procesos de codificación automática basada en el texto libre registrado en los informes puede haber influido en el incremento de algunos diagnósticos y en el patrón de codificación de pruebas de infección por COVID realizadas por (o imputadas a) los servicios de urgencias hospitalarias. Esto puede haber provocado incrementos en los grupos diagnósticos ‘Exámenes/evaluaciones médicas’ (CCS 256) y ‘Admisión administrativa/social’ (CCS 255).

En el grupo ‘Admisión administrativa/social’ (CCS 255) el 58,9% de los diagnósticos (4.453 visitas) correspondieron a ‘contacto para reconocimiento médico y observación por razón no especificada (Z04.9), 2.132 de los cuales fueron atendidos por el H. Reina Sofía y estuvieron provocados por la reestructuración de los circuitos. Otro 15,1% (1.143 visitas) corresponden a ‘personas que entran en contacto con los servicios de salud en otras circunstancias especificadas’ (Z76.89), de las cuales 1.061 fueron atendidas por el H. Virgen de la Arrixaca. También se incluyen en esta categoría los reconocimientos médicos de inmigración (114) y otros diagnósticos con una frecuencia menor del 5%.

En la categoría ‘Exámenes/evaluaciones médicas’ (CCS 256) un 24,2% de las visitas corresponden a ‘Contacto para otros reconocimientos médicos especiales especificados’ (Z01.89 con 884 visitas, 407 de las cuales fueron atendidas en el H. Los arcos del Mar Menor y 185 el Complejo H

<sup>6</sup> [Vigilancia epidemiológica de la gripe en la Región de Murcia](#). Boletín Epidemiológico de la Región de Murcia. 2020; 845(40): 9-17



de Cartagena). Otro 20,9% corresponden a 'Contacto para reconocimiento ginecológico (general) (de rutina) sin resultados anómalos' (Z01.419 con 761 visitas) y un 18,7% a 'Contacto para reconocimiento médico de ojos y visión sin resultados anómalos' (Z01.00; 684 visitas, 399 de las cuales se produjeron en el Complejo H de Cartagena).

## Conclusiones:

Desde la puesta en marcha del CMBD de 'urgencias hospitalarias' en 2013 hasta 2019, se observa un ascenso constante en el número de visitas (+3,6% de media anual) en los hospitales sufragados por el Servicio Murciano de Salud (SMS), que puede ser producto del aumento de la demanda y la mejora del registro. Se atendieron 831.009 visitas de media al año en este periodo y precisaron ingreso el 10,7%, siendo en este caso la tendencia ligeramente descendente (-2,3% de media anual). Esto podría orientar a un ligero deterioro de la adecuación del uso de este servicio. El porcentaje de las visitas precoces se mantiene estable.

Los hospitales que mayor porcentaje de urgencias ingresan son el Morales Meseguer, Virgen de la Arrixaca y Virgen del Castillo (media de 12,3 a 13% en 2013-2019), sin ser centros que presenten una alta frecuentación en sus áreas. En los dos últimos, además la tasa de visitas precoces es cercana a la media de los hospitales analizados, y la proporción de ingresos tras visita es la más alta (26%). El Hospital de Molina, que atiende parte de la población del área Vega Media, es el que ingresa un menor porcentaje de urgencias (2% en 2013-2019; 1,4% en 2020), pero de los que mayor grado de visitas a cualquier hospital presenta (9,2% de media), y el que menor tasa de ingresos tras visita presenta (9,8%).

En el año 2020 el patrón fue muy similar al descrito para 2013-2019, pero con una reducción de la frecuentación en todas las áreas y un incremento del porcentaje de urgencias ingresadas de manera bastante homogénea. Así, como consecuencia del confinamiento y del reajuste organizativo del sistema sanitario, se registró, en los hospitales sufragados por el SMS, una reducción del 31% de las urgencias, habiéndose atendido 282.435 visitas menos que en 2019, sobre todo, a costa de las demandadas por el propio paciente (245.280 menos). En los meses de marzo y abril la demanda bajó un 56%, con una media de 1.136 visitas al día en los hospitales sufragados por el SMS frente a 2.566 en 2019. El número total de visitas que precisaron ingreso también se redujo (9.516 menos en 2020), pero el porcentaje respecto al total de urgencias atendidas aumentó al 12,7%.

Por grupos de edad, las visitas de personas de 0-14 años registraron la mayor reducción (82.907 visitas menos que en 2019; -47%) y un incremento del 29% en el porcentaje de ingresos desde urgencias. Las personas de más de 75 años redujeron menos su frecuentación (-26,6%; 27.717 visitas menos), siendo ingresadas una de cada 3 visitas (+21% respecto a 2019).

Las patologías atendidas en 2020 tuvieron una distribución similar a 2019, siendo las más frecuentes las habituales (espondilosis, lesiones por causas externas, dolor abdominal, etc.), pero con un menor nivel de demanda en general. Las mayores reducciones se registraron en las patologías incluidas en 'lesiones y afecciones por causas externas', las infecciones del trato respiratorio superior y del tracto urinario, las gastroenteritis inespecíficas, espondilosis y las enf. del tejido conectivo.

La reducción de la demanda en 2020, atribuible sobre todo la ocasionada por el propio paciente, y por patologías que probablemente podrían ser atendidas en otros dispositivos (incluidas las urgencias extra-hospitalarias), junto al incremento del porcentaje de visitas que precisaron ingreso podrían indicar una ligera mejoría en el uso de los servicios de urgencias hospitalarias.