

Aux. de psiquiatría: 0,381  
Total personal de enfermería: 0,484  
Durante el año se han incorporado a este servicio:  
5 Celadores y 2 A.T.S. o D.U.E.  
Dicho personal está prestando servicio en:

Agudos  
Subagudos  
Alcoholismo  
Centro de día  
Laboratorio  
Electroencefalografía  
Rayos X  
Ambulancia  
Admisión y urgencias.

La jornada laboral de los A.T.S. se hace en turnos de mañana de lunes a viernes, y sábados rotatorios. Debido a la división que se produjo del hospital psiquiátrico en dos centros, éste y la residencia de Bienestar Social "Luis Valenciano", existe una prestación mixta de servicios en el caso de los A.T.S. o D.U.E. De lunes a viernes en turnos de tarde y noche, y los festivos son realizados por el personal de la residencia. Los sábados en turno de tarde y noche por los de hospital psiquiátrico y residencia como guardia.

Dado que los 5 celadores son insuficientes para poder cubrir las 24 horas durante los 365 días del año (deberían ser 5,318), se completa dicho servicio con auxiliares de psiquiatría.

Durante el año se han realizado 229 salidas para recoger enfermos a domicilio, de las cuales corresponden por sexo:

181 hombres  
48 mujeres

La media mensual es de 19. Estas salidas son realizadas por personal auxiliar nuestro y con la ambulancia del centro.

Los enfermos atendidos durante el año han sido en total 1.311 y el número de ellos que han pasado por las tres unidades de internamiento quedaron distribuidos de la siguiente forma:

Agudos: 782  
Subagudos: 518  
Alcoholismo: 362

En la consulta laboral del Hospital General se ha hecho la revisión médica del personal, siendo la colaboración del colectivo de enfermería:

A.T.S. o D.U.E.: 71,4%  
Auxiliares de psiquiatría: 92,7%  
Celadores: no existen en este momento.

Del informe de dicha revisión se detectó un alto consumo de tabaco, al igual que un consumo de alcohol por encima de lo habitual, por lo que se planteó como un objetivo, durante el año 1989, la impartición por los servicios de educación sanitaria de cursillos para disminuir el excesivo consumo de tabaco y alcohol.

Por parte del personal de enfermería y dentro de la formación continuada se ha participado en:

- Dos cursos realizados en este centro sobre seguridad e higiene en el trabajo, siendo impartidos los mismos por el Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo y en ellos colaboró también personal del hospital psiquiátrico.
- Las "Jornadas Hospitalarias de Infección Nosocomial", realizadas en el Hospital General.

- "Jornadas sobre infecciones urinarias", impartidas en la Ciudad Sanitaria "Virgen de la Arrixaca".
- Curso "Taller Metodológico de Diagnóstico de Enfermería", realizado en este hospital.
- Se ha participado en los Foros de Enfermería Regionales, dentro del programa "38 objetivos regionales, Salud para todos en Europa en el año 2000".
- Asistencia a jornadas y congresos, realizados fuera de nuestra región, en temas relacionados con la salud mental.
- Se han impartido las prácticas de psiquiatría a los alumnos de 3º, pertenecientes a la Escuela Universitaria de Enfermería de la Ciudad Sanitaria "Virgen de la Arrixaca". Dichos alumnos realizaron una exposición de los trabajos que hacen los enfermos en su escuela de centro de día.

Como objetivos para el año 1989 se plantearon:

Mejorar la calidad asistencial, aumentando el grado de satisfacción del usuario, dando una asistencia integral e individualizada.

Reciclaje del personal de enfermería mediante reuniones de trabajo, sesiones de "rol-playing", asistencia a los diferentes cursos, jornadas, etc., que se programen durante el año 1989.

Conocer la opinión que tiene el usuario de nuestro hospital, mediante la realización de encuestas.

Incrementar el número de A.T.S. o D.U.E. y dotar el centro de la estructura adecuada de enfermería.

## ASISTENCIA EXTRAHOSPITALARIA CENTRO DE SALUD MENTAL – MURCIA I

Centro de Salud Mental de Adultos de Murcia.

Personal (1988)

2 Psiquiatras

3 Psicólogos

1 A.T.S.

2 Aux. Administrativos.

### Datos asistenciales

Observando la tabla I se aprecia que el número de acogidas es superior al de primeras entrevistas. También el número de primeras visitas es superior al de 1987. Las revisiones aumentan respecto a 1987 en un 42% y las primeras visitas en un 17%. Si ya el año pasado el índice de rendimiento superaba el 101%, este año se eleva hasta el 112%.

	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
ACOG.	33	45	43	54	47	41	38	21	32	46	47	38	485
PRIM.	41	42	35	30	47	47	30	19	31	44	47	30	443
REV.	571	519	737	693	603	660	536	290	496	702	603	536	6.946

	TOTAL	REND.	PSQ.	REND.	PSQ.	REND.
PRIMERAS	443	40,3%	332	75,5%	111	16,8%
REVISIONES	6.946	126,3%	4.514	205,1%	2.432	73,7%
TOTAL	7.389	112,0%	4.846	183,5%	2.543	64,2%

El mayor peso en estos índices lo llevan los psiquiatras. Teniendo en cuenta sólo las revisiones, los psiquiatras ven más de diez pacientes por día, y los psicólogos, 3,7. El número de revisiones por día previsto para ambos es cinco, con una dedicación de 35 minutos.

#### Características de la población atendida

La población atendida en el centro es mayoritariamente joven (más de la mitad es menor de 35 años y más de dos tercios, menores de 45). No hay diferencias significativas en cuanto al sexo.

PROCEDENCIA	TOTAL	% 88	% 87	En 1988 el %
H. Psiquiátrico	81	18,2%	8,4%	aumenta
Atención primaria	44	9,9%	19,3%	disminuye
Especialista	63	4,1%	2,3%	disminuye
Hosp. General	11	2,6%	2,6%	
Ser. Sociales	15	3,4%	1%	aumenta
Inspección	2	0,4%	2,6%	disminuye
Iniciat. propia	217	48,7%	28,2%	aumenta
Ser. Municipales	13	2,9%		

SEXO	TOTAL
Hombres	215
Mujeres	228

EDAD	TOTAL	% 1988
16 - 24	107	23,7%
25 - 34	142	32,1%
35 - 44	93	21,0%
45 - 54	45	9,2%
55 - 64	45	9,2%
65 -	12	2,7%

Este año aumenta más del doble el porcentaje de pacientes remitidos del psiquiátrico, mientras que el de los derivados por los médicos de cabecera se reduce a menos de la mitad: uno de cada 10 pacientes es remitido por atención primaria, mientras que ya casi la mitad de los pacientes acuden por iniciativa propia.

DIAGNOSTICOS	TOTAL	% 1988	% 1987
Tr. afectivos	84	19,0%	19,9%
Tr. por ansiedad	82	18,7%	21,2%
Tr. esquizofrénicos	59	13,4%	10,1%
Tr. paranoides	46	10,5%	3,5%
Tr. de la personalidad	30	6,8%	6,6%
No diagnóstico psiquiátrico	22	5,0%	4,2%
Tr. adaptativos	20	4,5%	4,0%
Tr. psicosexuales	17	3,9%	2,4%
Otros Tr. psicóticos	16	3,6%	2,7%
Tr. somatoformes	13	3,0%	9,0%
Demencia senil-presentil	11	2,5%	1,3%
Sin diagnóstico	11	2,5%	
Tr. ficticios	6	1,4%	0,8%
Retraso mental	4	0,9%	6,9%
Tr. conducta alimenticia	4	0,9%	
Tr. Disociativos	3	0,7%	1,6%
Tr. por uso de sustancias	2	0,5%	1,6%

Respecto a la patología vista, los trastornos psicóticos (esquizofrénicos, paranoides y otros) aumentan del 16 al 26%. A pesar de todo, los trastornos afectivos y por ansiedad se mantienen a la cabeza con una ligera disminución respecto a 1987 (del 40% 37,7%).

#### **Formación**

En este apartado cabe reseñar el esfuerzo de la Coordinación de Salud Mental por organizar cursos de formación y el interés de los miembros de este centro, ya que todos han realizado alguno de los cursos impartidos (salud mental y ley, terapia familiar, intervención cognitivo-conductual, relajación).

Algún curso ha sido útil porque se ajustaba de forma óptima a una línea de trabajo (por ejemplo, relajación para ATS), pero otros han resultado demasiado elementales para unos y carentes de interés para otros, por lo que creemos que los cursos venideros deben partir del conocimiento exhaustivo de la línea de trabajo que siguen distintos profesionales y diseñarlos para mejorar esa línea y para esos profesionales. Es preferible diseñar un plan de formación o supervisiones restringidas a acordar entre el responsable de formación y los técnicos.

#### **Actividades y trabajo de equipo**

Este año se ha conseguido establecer con continuidad a partir del cuarto trimestre un espacio de reunión fijo de hora y media de duración semanal. Fruto de ese trabajo es la remodelación de la lista de espera, las acogidas con la consiguiente mejora del primer contacto del paciente con el centro y la creación de un nuevo espacio de reunión semanal para determinar en equipo la urgencia y distribución de los casos. También la realización de dos sesiones clínicas y la instalación de un buzón de sugerencias como intento de mejorar la asistencia al usuario.

Carmen Llor (psiquiatra) y Bartolomé Ruiz (psicólogo) han llevado conjuntamente un grupo de terapia con pacientes diagnosticados de psicosis con periodicidad semanal y hora y media de duración.

Carmen Llor presentó una sesión clínica en el Hospital General. Bartolomé Ruiz y Julio Martín, sendas sesiones en el centro.

Julio Martín (psicólogo) y M<sup>a</sup> Luisa Pujalte (A.T.S.) han puesto en marcha un programa de intervención cognitivo-conductual en trastornos de ansiedad.

Durante 1988 se realizó un grupo de tratamiento de duración limitada. Cinco pacientes completaron 14 sesiones semanales en dos partes (por las vacaciones de verano) y fueron dados de alta en diciembre. Esto supone un alto porcentaje de las altas de 1988 y tras los seguimientos pertinentes puede perfilarse como una alternativa para la creciente demanda de trastornos por ansiedad.

Se ha continuado el programa MODECATE: control de pacientes con medicación neuroléptica que administra el A.T.S. cada mes en el centro.

#### **Objetivos a alcanzar**

1) Mejorar el trabajo en equipo.

Para ello se pondrá en marcha una entrevista de acogida más amplia que permita la discusión y abordaje multidisciplinar del caso.

Conjuntamente, junto al espacio de los miércoles de revisión de acogidas, se proyecta un nuevo espacio de reunión los viernes de hora y media de duración para interconsultas.



2) Ofrecer al usuario un abanico amplio y especializado de tratamiento, completando con un abordaje familiar y social aquellos casos que lo requieran.

Para ello se pretende crear inicialmente una unidad con tres profesionales (psicólogo, A.T.S. y asistente social) que se especialice en terapia familiar, dedicando un tiempo fijo a este menester.

La incorporación del asistente social permite intervenciones de tipo comunitario que se irán perfilando en los espacios de reunión programados.

3) Potenciar la terapia de grupo.

Poner en marcha grupos de relajación a cargo del A.T.S. que sirvan como primera fase a tratamientos más específicos o que pueden ser un fin en sí mismos para determinados pacientes.

Se continuará la terapia cognitivo-conductual en grupo realizando estudios controlados y seguimiento de casos. Utilizando diseños de caso único y diseños de grupos se pretende iniciar una línea de investigación conjuntamente con la terapia en este campo.

4) Mejora de la calidad profesional.

Acordar con el responsable de formación cursos de especialización y actualización que incidan en una línea de trabajo.

Colaborar con la unidad técnica en la formación de otros profesionales y en la difusión de nuestro trabajo.

## **CENTRO SALUD MENTAL – CARTAGENA**

### **Estructura**

- **Ubicación.**

En el centro comarcal de salud, compartiendo la actividad con dicho centro, así como con el centro de salud mental infanto-juvenil dependiente del INSALUD.

El local es propiedad de la Comunidad Autónoma y consta de tres despachos normales y uno para la auxiliar.

- **Dotación de personal.**

En el centro de salud mental han trabajado dos psiquiatras, un psicólogo, un ATS y un auxiliar.

- **Dotación de material.**

El material clínico y de psicodiagnóstico se considera suficiente.

### **Organización**

El horario es de 8'30 a 14'30.

La atención al paciente se organiza mediante acogidas, siendo el acceso al centro por derivación. Las consultas son programadas y las decisiones en la unidad se toman en reuniones de equipo estructuradas, de una hora de duración. Estas reuniones son diarias. Hay sesiones clínicas dos días a la semana.

### **Sistema de registro**

Existe ficha de filiación, historia clínica y libro de citas.

### **Actividades**

Actividad asistencial.

Nº TOTAL DE CONSULTAS	H	M	TOTAL
Acogidas	61	121	182
Primera consulta	60	70	130
Revisiones	1.202	1.411	2.613
<b>TOTAL</b>	<b>1.323</b>	<b>1.602</b>	<b>2.925</b>

CONSULTAS DE.	1º CONSUL.	REVIS.	TOTAL
Psiquiatría	28	458	486
Psicología	21	413	434
Enfermería	29	227	256
Médico diplomado	34	805	839
Médico becario	61	710	771
<b>TOTAL</b>	<b>173</b>	<b>2.613</b>	<b>2.786</b>

#### PROCEDENCIA Y DERIVACION DE PACIENTES

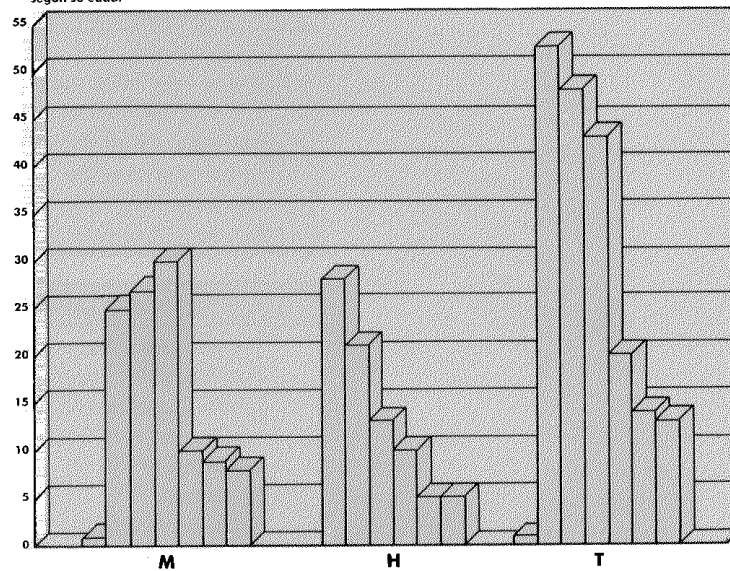
	REMITIDOS POR	DERIVADOS A
Hospital Psiquiátrico	30	8
Médico cabecera y E.A.P.	90	5
Especialista	25	3
Hospital General	11	—
Servicios Sociales	2	—
Inspección	11	—
Servicios Municipales	7	—
Iniciativa propia	12	2
Altas	4	13
<b>TOTAL</b>	<b>192</b>	<b>31</b>

#### DATOS DE LAS PERSONAS ATENDIDAS

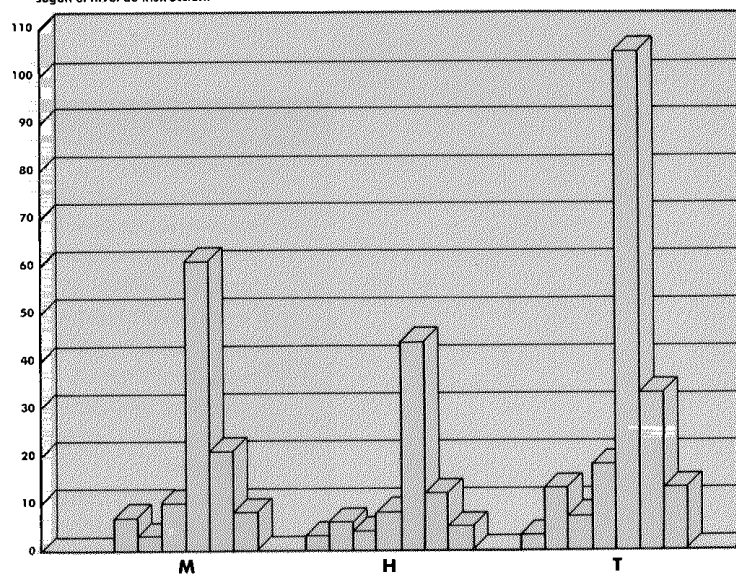
E D A D	M	H	TOTAL
De 10 - 16 años	1	—	1
De 17 - 24 años	25	28	53
De 25 - 34 años	27	21	48
De 35 - 44 años	30	13	43
De 45 - 54 años	10	10	20
De 55 - 64 años	9	5	14
Más de 65 años	8	5	13

ESTADO CIVIL	M	H	TOTAL
Soltero	34	42	76
Casado	58	38	96
Separado	4	—	4
Divorciado	—	—	—
Unión consensuada	3	—	3
Viudo	11	2	13

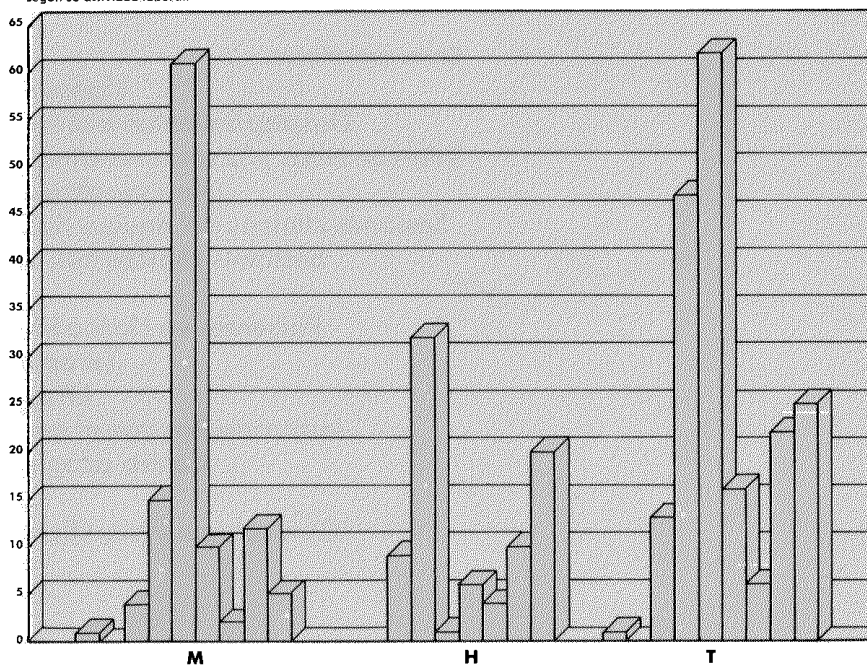
Número de personas atendidas  
según su edad.



Número de personas atendidas  
según el nivel de instrucción.



Número de personas atendidas  
según su actividad laboral.



NIVEL DE INSTRUCCION	M	H	TOTAL
Universitario	—	3	3
B.U.P. - Bachiller superior	7	6	13
E.G.B. - Bachiller elemental	3	4	7
Formación profesional	10	8	18
Estudios primarios	61	44	105
Lee y escribe	21	12	33
No lee ni escribe	8	5	13

ACTIVIDAD LABORAL	M	H	TOTAL
Técnico superior	1	—	1
Técnico grado medio	—	—	—
Trabajo cualificado	4	9	13
Trabajo no cualificado	15	32	47
Ama de casa	61	1	62
Estudiante	10	6	16
Paro (subsidiado)	2	4	6
Paro (no subsidiado)	12	10	22
Pensionista	5	20	25

DIAGNOSTICOS	M	H	TOTAL
Demencia senil	3	3	6
Trastornos esquizofrénicos	7	15	22
Trastornos paranoides	1	4	5
Otros trastornos psicóticos	5	14	19
Trastornos afectivos	47	18	65
Trastornos por ansiedad	22	7	29
Trastornos somatoformes	4	6	10
Trastornos disociativos	2	1	3
Trastornos adaptativos	—	1	1
No diagnóstico psiquiátrico	4	3	7
En estudio	1	—	1
Retraso mental adolescentes	3	2	5
Trastorno de conducta	3	4	7

#### Otras actividades

Visitas domiciliarias:	6
Desplazamientos a otras localidades:	4
Interconsultas y/o sesiones clínicas con E.A.P.:	119
Interconsultas hospitalarias:	160
Sesiones clínicas del equipo de salud mental:	91
Sesiones clínicas con otros equipos:	24
Urgencias:	77
Pacientes en clínica litio/Modecate:	227
Terapias de familia:	30
Grupo relajación:	10
Interconsultas con el centro comarcal	
Centro acogida a la mujer:	7
Dermatología:	4
Ginecología y planificación familiar:	16
Puericultura:	9

#### **Actividad comunitaria**

Se han realizado seis charlas de promoción y prevención de la salud mental.

Se han impartido cursos de formación específica en salud mental a profesionales de la escuela de enfermería y de la escuela de puericultura del centro comarcal de salud.

En cuanto a contactos con la Comunidad se han realizado los siguientes:

- Con el hospital Virgen de la Caridad, realizando apoyo terapéutico en pacientes ingresados.
- Con los Juzgados de Cartagena.
- Con las Concejalías de Cultura y Sanidad del Ayuntamiento de Cartagena, así como con otros Ayuntamientos del área.
- Con INSERSO en cuanto a informes sobre solicitud de minusvalías.
- Con la O.N.C.E.
- Con la Residencia de Ancianos.
- Con el INEM.
- Con ASTUS (Asociación Tutelar del Subnormal).
- Con la Policía Nacional y Municipal.
- Con el Instituto Social de la Marina.
- Con el Centro Ocupacional.
- Se han realizado tres charlas radiofónicas.

En general se puede considerar que los habitantes del área conocen la existencia del centro.

#### **Docencia e investigación**

Sesiones realizadas por el centro.

Se han hecho 88 sesiones clínicas, de las que 6 han sido conjuntas con todos los equipos de salud mental.

Se han hecho 88 sesiones de programación y 120 de trabajo en equipo.

Asistencia a cursos y congresos.

Subvencionados por la Consejería:

- I Jornadas de Salud Mental (todo el equipo)
- Curso de Terapia Familiar (psicólogo)
- Salud Mental y Ley (todo el equipo)
- Terapias Cognitivas y Conductuales (médico diplomado y psicólogo).

No subvencionados:

- Congreso de enfermería en Salud Mental. Salamanca (OATS)
- Formación Dinámica (médico diplomado)
- Biofred Back (psicólogo)
- Medicina Conductual (psicólogo)
- Jornadas de Psicoterapia e Instituciones Públicas (psicólogo).

#### **Objetivos propuestos para 1989**

- Funcionamiento en equipo.
- Traslado al centro nuevo.
- Organización y puesta en marcha de grupos terapéuticos.
- Trabajo comunitario (visitas domiciliarias, prevención, etc.)
- Coordinación con atención primaria. Establecimiento de protocolos de actuación.
- Organización de clínicas Modecate y control litio.

## **CENTRO SALUD MENTAL LORCA**

### **Introducción**

Tras 6 años de funcionamiento en el área de Lorca se puede afirmar que el C.S.M. está integrado en la Comunidad, en el área de Lorca. Una prueba de ello es la de que todas las instituciones relacionadas con la salud mental mantienen en nuestra área contacto con el C.S.M. Así, Juzgados, Seguridad Social, Ayuntamientos, Concejalías de Sanidad y Educación, equipos de atención primaria, centros públicos de educación, asilos de ancianos, educación especial, asociaciones culturales... demandan intervenciones del C.S.M. en diferentes ámbitos, especialmente en la vertiente asistencial, preventiva y de coordinación, si bien el ámbito asistencial es el que consume la mayor parte de esfuerzos del C.S.M. y de sus profesionales.

### **El equipo de salud mental**

#### **Area de influencia.**

El área demográfica de influencia del C.S.M. de Lorca la comprenden las poblaciones de Lorca, Aguilas, Totana (Aledo) y Puerto Lumbreras, con una población de 120.000 habitantes.

#### **Situación profesionales.**

El equipo de salud mental lo componen los siguientes profesionales:

- Dos médicos con formación en psiquiatría. Contratación temporal.
- Un médico con formación en toxicomanías. Contratación temporal.
- Dos psicólogos en situación de contratación temporal.
- Un psicólogo. Contratación estable.
- Un A.T.S. Contratación estable.
- Un auxiliar. Contratación estable.

#### **Infraestructura.**

El C.S.M. está situado en el centro comarcal de salud, estando a punto de finalizar las obras destinadas a acoger en un espacio común a todos los profesionales del centro de salud mental.

#### **Horario y funcionamiento interno.**

El horario del centro es de 9 a 15 horas, atendiéndose pacientes hasta las 14 horas, dedicando la última hora del horario a revisar las acogidas de casos nuevos del día. Este horario se complementa los viernes con una reunión general del equipo que incluye aspectos administrativos, técnicos, de coordinación de pacientes... Además, los profesionales del C.S.M. trabajan en actividades comunitarias fuera del horario asistencial.

### **Intervenciones del Centro de Salud Mental**

#### **Intervención asistencial.**

(Ver resumen estadístico adjunto, relativo al movimiento asistencial del C.S.M. de Lorca en el año 1988.)

#### **Intervención Comunitaria.**

##### **Actividades:**

- Seminario de formación realizado por profesionales del C.S.M. (C.A.D.) y dirigido al centro de formación de profesorado de Lorca.
- Conferencia y mesa redonda sobre el tema "Drogodependencias" en la semana cultural de enseñanzas medias.
- Colaboración y asesoramiento a la Concejalía de Juventud de Totana para la realización de una semana cultural con el tema de prevención en drogodependencias.

- Coordinación con la Concejalía de la Mujer. Ayuntamiento de Lorca.
- Coordinación del CAD con responsables de alcohólicos anónimos.
- Coordinación con el concejal de Servicios Sociales de Lorca.
- Coordinación con el INEM para derivar pacientes del C.S.M. a cursos organizados por esta institución.
- Relación con centros de educación especial a nivel asistencia y de coordinación.
- Relación con residencias y asilos de ancianos a nivel asistencial y de coordinación.
- Coordinación con el equipo multiprofesional del M.E.C.
- Relación directa con Ayuntamientos y Juzgados del área.
- Realización de tres charlas en los colegios "Juan González", "Muñoz Barberán" y "José Robles" de Lorca, con el tema "Prevención e Intervención en Salud Mental Infanto-Juvenil".
- Realización de dos charlas en hogares de la Tercera Edad con el tema "Salud Mental y Vejez", realizadas en hogares de Aguilas y Puerto Lumbreras.

#### Datos asistenciales

Evolución de actividades asistenciales.

(Incluye actividades acerca de las drogodependencias).

	1ª VEZ	REV.	TOTAL	INCIDENCIA <sup>(1)</sup>	FRECUENTACION <sup>(2)</sup>
1986	415	2.418	2.833	3,5	23,9
1987	401	2.777	3.058	3,4	25,8
1988	391	4.272	4.663	3,3	39,3

(1): Incidencia. Primeras visitas por cada mil habitantes.

(2): Frecuentación. Actos totales realizados por cada mil habitantes.

Procedencia. Casos nuevos.	
Hospital psiquiátrico:	22
Médico cabecera E.A.P.:	110
Especialistas:	4
Hospital General:	11
Servicios sociales:	10
Inspección:	1
Servicios municipales:	1
Iniciativa propia:	45
Centros penitenciarios:	1
Otros:	18
<b>TOTAL:</b>	<b>223</b>

Nivel de Instrucción.	
Universitario:	7
BUP - B. Sup.:	10
EGB - B. Elem.:	20
Est. Prim.:	118
Lee y escribe:	68

Actividad Laboral.	
Trabajo cualif.:	32
Trabajo no cualif.:	28
Ama de casa:	57
Estudiante:	18
Paro subsidiado:	7
Paro no subsidiado:	40
Pensionista:	41

Edades.	
10-14 años:	2
15-24 años:	57
25-34 años:	39
35-44 años:	40
45-54 años:	31
55-64 años:	34
> 65 años:	20

Diagnósticos.	
D. senil:	3
Inducidos:	1
Otros:	22
T. esquizofrénicos:	23
T. paranoides:	21
Otros T. psicóticos:	16
T. afectivos:	35
T. por ansiedad:	56
T. de la personalidad:	35
No diagnóstico psiquiátrico:	3
En estudio:	10
<b>TOTAL:</b>	<b>223</b>

Estado Civil.	
Solteros:	77
Casados:	121
Separados:	1
Divorciados:	4
Viudos:	20

## **CENTRO SALUD MENTAL CARAVACA**

### **Estructura**

#### **Ubicación.**

El local del centro de salud mental es propiedad municipal y se comparte con planificación familiar, consta de cinco despachos, una sala de grupo, recepción auxiliar, tres cuartos de baño, una sala de archivo y un trastero.

#### **Dotación de personal.**

El centro está atendido por un psiquiatra, un psicólogo, un médico y auxiliar.

### **Organización**

El horario es: de 9 a 15 horas.

La atención al usuario se organiza mediante:

- Consulta programada.
- Desde el mes de octubre se realizan acogidas.
- Atención de urgencias.

### **Sistema de registro**

El sistema de registro consta de ficha de filiación, historia clínica y libro de citas.

### **Actividad asistencial**

En relación con los datos estadísticos del año anterior, se observa cómo la media de primeras consultas durante el año 1987 fue de 20'3, mientras que en el año 1988 ha sido de 35'33, lo que indica que ha habido un importante incremento de las consultas en el centro.

En cuanto al número de revisiones, han aumentado, pasando del 72'5 del año 1987, a las 165-833 del año 1988, dato este que nos indica que ha habido un fuerte movimiento asistencial durante el año 1988.

Desglosándose los datos con arreglo a psiquiatría general, psicología y drogodependencias, aparecen: psiquiatría general y psicología, una media de primeras consultas de 25'33 y una media de revisiones de 147'75, mientras que en drogodependencias hay una media de primeras consultas de 2'66 y 18'66 revisiones, indicándonos esto que hay una baja demanda en el área de drogodependencias, explicándose estos datos por la baja incidencia de toxicomanías en el área y por un desconocimiento a nivel de la población general de la asistencia a drogodependientes que se hace en el centro.

Creemos que en general ha habido un significativo aumento de la actividad asistencial, contrastado por los profesionales del centro, que se han visto, en ocasiones, desbordados por la demanda durante el año 1988.

### **Actividad comunitaria**

En 1988 se ha realizado una charla de promoción y prevención de la salud mental sobre aspectos médicos de alcoholismo y tabaquismo (Moratalla, diciembre 1988).

Se han realizado los siguientes contactos con la comunidad:

- Con servicios sociales de los Ayuntamientos de Caravaca, Bullas, Calasparra y Cehegín.
- Servicios sociales del hogar del pensionista de Caravaca.
- Equipos multiprofesionales y equipo de atención primaria.
- Orientadores y profesores de centros escolares.

Otras actividades a petición de la comunidad han sido:

- Charlas sobre alcoholismo y tabaquismo (Moratalla).



- Participación del psicólogo del centro en las pruebas de selección de personal (policía municipal) del Ayuntamiento de Calasparra.

En general, creemos que el centro de salud mental de Caravaca, como tal, sí es conocido. Poco conocida es, sin embargo, el área de trabajo en drogodependencias, que si bien es conocida a nivel de atención primaria (médicos de cabecera), lo es menos a nivel de la población general.

Sería conveniente el establecimiento de canales directos de información a la población (especialmente en el tema de drogodependencias).

#### **Docencia e investigación**

Durante el año 1988 se celebraron sesiones clínicas de interconsulta entre los profesionales del centro.

Asimismo se asistió a los siguientes cursos y jornadas:

- Curso de Técnicas de Relajación (psiquiatra y psicólogo).
- I Reunión de Trabajadores de Salud Mental (psiquiatra y psicólogo y médico de drogodependencias).
- Jornadas de Salud Mental y Ley (psiquiatra, psicólogo y médico de drogodependencias).
- Introducción a la Terapia Familiar (médico de drogodependencias).
- Curso de Terapia Cognitivo-Conductual (psicólogo y psiquiatra).
- Tratamientos con Naltrexona en España (médico de drogodependencias).
- Curso de Formación Básica en Psicoanálisis (psiquiatra).
- Curso de Neurología Infantil (psicólogo).

Participación de los miembros del equipo del centro de salud mental de Caravaca en las comisiones de trabajo de la Consejería de Sanidad:

- Comisión de infanto-juvenil.
- Comisión de drogodependencias.
- Comisión de salud mental y atención primaria.

En 1988 se realizó un estudio epidemiológico sobre el alcoholismo en el hospital comarcal del Noroeste, concluido en el mes de septiembre.

#### **Objetivos propuestos para 1989**

- Cubrir la demanda asistencial como hasta el momento actual.
- Diagnóstico de salud en drogodependencias.
- Trabajo de investigación sobre todo a nivel preventivo (investigación de la incidencia de cuadros psicóticos, estudio de determinantes genéticos y familiares).
- Mayor conocimiento del servicio de atención a drogodependencias en la comarca del Noroeste.

## **CENTRO SALUD MENTAL ALTIPLANO**

#### **Estructura**

El centro de salud mental del Altiplano tiene dos ubicaciones, ya que cubre dos núcleos urbanos separados por 25 kilómetros de distancia, Yecla y Jumilla. En el mismo centro se encuentran integrados los servicios de salud mental y toxicomanías.

#### **Ubicación.**

Los locales utilizados en ambos municipios pertenecen a los Ayuntamientos de Yecla y Jumilla, respectivamente.

El de Yecla es compartido con otro servicio municipal y el gabinete psicopedagógico.

El local de Yecla consta de seis despachos, una sala de grupos y una sala de espera.

El local de Jumilla es específico para salud mental y consta de dos despachos, una sala de grupos, un recibidor y una sala de espera.

El personal del centro está formado por:

Psicólogos: 2

Médicos: 2

Psiquiatras: 1

Auxiliar: 1

#### Organización

El horario ha sido de 9 a 14'30 horas.

Atención al usuario: las consultas son programadas.

#### Sistema de registro

Se emplea el siguiente sistema:

Dietario

Fichas

Historias Clínicas

Libro de Registro.

#### Actividad asistencial

Yecla.

CONSULTAS ANUALES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Primeras visitas	88	118	206
Revisiones	992	1.289	2.281
Total anual	1.000	1.407	2.487

CONSULTAS ESPECIFICAS	1 <sup>ra</sup> VISITAS	REVISIONES	TOTAL
Psicólogo	51	796	847
Médico	155	1.485	1.640

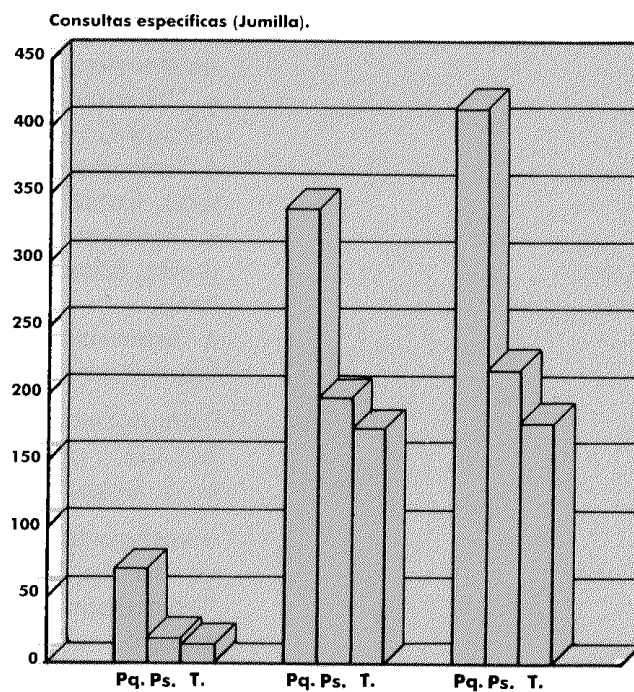
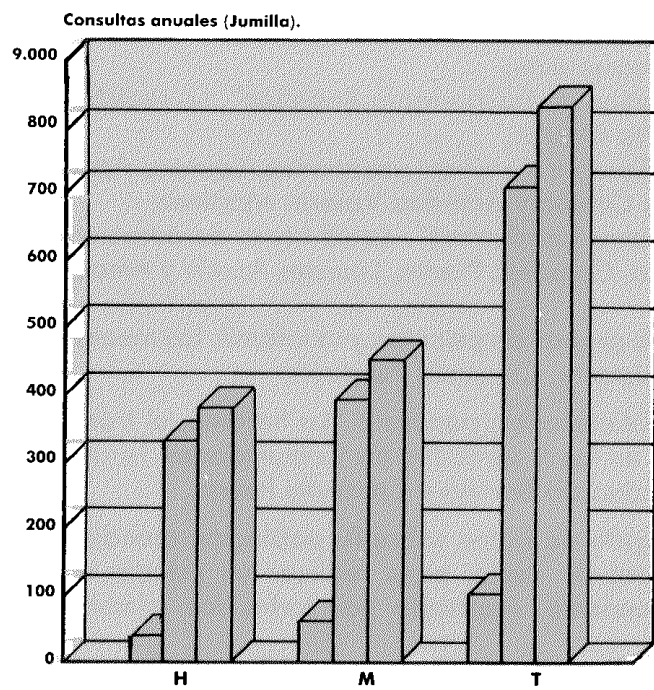
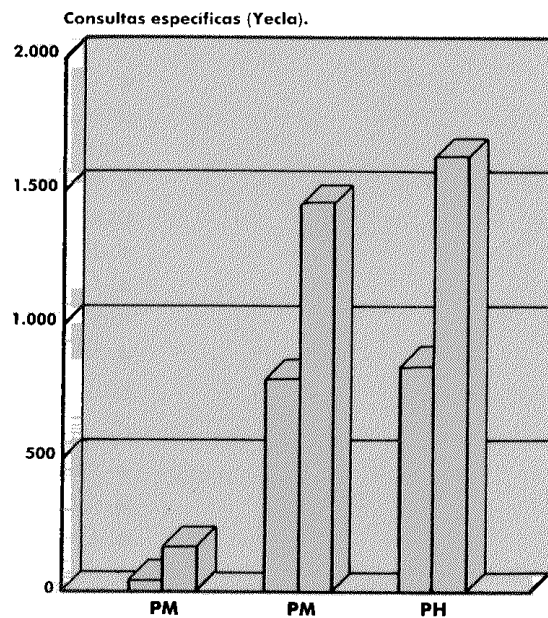
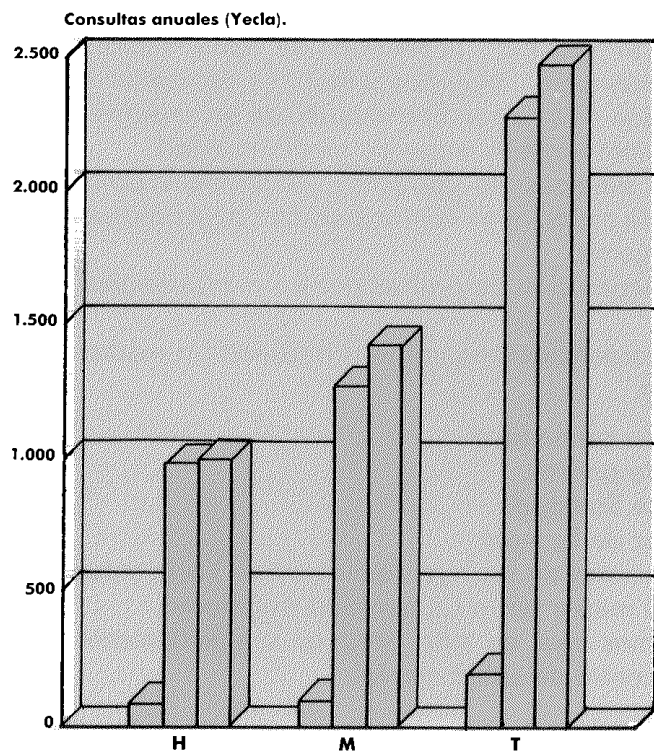
Lista de espera: Sí.

Jumilla.

CONSULTAS ANUALES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Primeras visitas	47	58	105
Revisiones	332	392	724
Total anual	379	450	829

CONSULTAS ESPECIFICAS	1 <sup>ra</sup> VISITAS	REVISIONES	TOTAL
Psiquiatra	73	343	416
Psicólogo	18	208	226
Toxicómanos	14	175	189

Lista de espera: Sí.



#### **Actividad comunitaria**

Charlas de promoción y prevención de salud mental:

- Charlas de promoción dirigidas a mujeres del centro de cultura popular y promoción de adultos. El contenido de las mismas era la prevención de los trastornos de la mujer de mediana edad.
- Reunión con médicos de cabecera, juzgados y policía municipal, para solución de situaciones conflictivas con toxicómanos, información y actuación conjunta.
- Charla a la asociación de padres por los profesionales de toxicomanías.
- Curso sobre urgencias psiquiátricas destinado a médicos de cabecera del Altiplano.

Contactos con la comunidad.

- Asociación de padres.
- Concejalía de Sanidad.
- Centro asesor de la mujer.
- Asistentas sociales de los Ayuntamientos de Yecla y Jumilla.
- Protección al menor de la Comunidad Autónoma.

Consideramos que en este área es suficientemente conocida la existencia del centro de salud mental.

#### **Docencia e investigación**

Durante los meses de septiembre, octubre y noviembre se realizaron sesiones clínicas, tanto de revisión de casos de toxicomanías y salud mental como de actuaciones a seguir en primeras visitas.

Asistencia a cursos y congresos:

- "2º curso de Formación de Psicoterapia Analítica". Lo realizó la psicóloga Consuelo Puerta Ortuño.
- "Introducción a la Terapia Familiar"; asistentes, Lourdes Azorín Ortega, Consuelo Puerta Ortuño y Amadeo Valoria Martínez.
- "Intervención Cognitivo-Conductual", de 48 horas de duración. Asistentes, Eduardo Bonilla, Consuelo Puerta, Lourdes Azorín y Amadeo Valoria.
- Supervisiones de los grupos de psicoterapia infantil, los meses de octubre y noviembre. Asistente, Consuelo Puerta.

Comunicaciones y publicaciones: ponencia "La heroína, el tránsito imposible", presentada en las II Jornadas de Comunidades Terapéuticas en S. Sebastián, por Eduardo Bonilla y Consuelo Puerta.

Investigaciones: recogida de datos sobre la población atendida en el centro de salud mental de Yecla, para realizar un estudio sobre el "abandono" de tratamiento, realizado por todos los miembros del equipo.

### **CENTRO SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL – MURCIA**

La macrocomarca de Murcia tiene una extensión de 3.521 Km. cuadrados, comprendiendo tres comarcas: Vega Alta, Vega Media y Comarca de Mula, con una población superior a los 507.000 habitantes (nº de habitantes de la Región Autónoma de Murcia, 1.006.788).

Pero nuestro ámbito de actuación rebasa los límites de esta macrocomarca, extendiéndose prácticamente a toda la Región, salvo la comarca de Cartagena, puesto que los centros de salud mental ubicados en las restantes áreas sanitarias solamente atienden la problemática infantil básica, por no estar dotados de personal específico para desarrollar el programa de salud mental infanto-juvenil en su demarcación sanitaria.

Asimismo, tratamos de incidir preventivamente en algunos núcleos familiares organizando grupos de padres.

#### **Descripción del centro**

##### **Ubicación.**

El centro de salud infanto-juvenil de Murcia se encuentra ubicado en la tercera planta de la Consejería de Sanidad, sita en Ronda de Levante, nº 11.

##### **Infraestructura. Características físicas.**

El centro, físicamente, está constituido por:

- Una sala de espera y una recepción, divididas por un cierre metalizado (mampara).
- Seis despachos distribuidos de la siguiente manera:
  - Dos para los paidopsiquiatras.
  - Dos para los psicólogos clínicos infantiles.
  - Uno para el diplomado en enfermería.
  - Uno para el trabajador social.
- Una sala de grupo y reuniones.
- Un cuarto de archivo.

El centro queda constituido de esta manera después de sucesivas remodelaciones realizadas a lo largo del año 1987 y principios del presente año.

##### **Recursos.**

###### **A) Materiales**

El centro, tras las modificaciones anteriormente mencionadas, se habilitó de mobiliario nuevo.

###### **B) Humanos**

- Paidopsiquiatra: Carmen Palma. Contrato laboral.
- Paidopsiquiatra: Luis de Orte. Funcionario de carrera.
- Psicóloga clínico infantil: Isabel Cuéllar. Funcionaria de carrera.
- Psicólogo clínico infantil: M<sup>º</sup> José Martínez. Funcionaria de carrera.
- Trabajadora social: Luisa Fernández. Contrato laboral.
- Diplomado en enfermería: Antonio Martínez. Funcionario de carrera.
- Auxiliar administrativo: Francisca Díaz. Funcionaria de carrera.

#### **Organización funcional**

##### **Horario de trabajo.**

Es de lunes a viernes de 9 a 15 h.

##### **Métodos de trabajo.**

Seguimos una metodología interdisciplinar; cada profesional cumple unas funciones específicas según su cualificación profesional, pero en ningún momento desconectados del resto de las intervenciones que hacen los demás miembros del equipo.

Los límites de nuestra oferta serían la prevención, atención y reinserción de los trastornos psicológicos y psiquiátricos de la población comprendida entre los 0 a 15 años, exceptuando el diagnóstico del retraso mental y los trastornos psicopedagógicos como única problemática.

##### **Funciones de los profesionales del equipo.**

Psiquiatra. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos psicopatológicos de la infancia y adolescencia desde el punto de vista de la paidopsiquiatría.

Psicólogo. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos psicológicos de la infancia y adolescencia desde el punto de vista de la psicología clínica infantil.

Diplomado en enfermería. Apoyo de la auxiliar en recepción. Recogida de datos para abrir las primeras historias programadas. Observaciones clínicas de las posibles conductas patológicas de los niños. Estadística anual y mensual del centro. Prevención en niños que precisen de intervención orientativa de conducta y de tratamiento. Relajación, observaciones clínicas, control de niños problemáticos y tratamiento psicofarmacológico.

Trabajadora Social. Abrir historia social a las primeras consultas. Intervenciones puntuales a la familia en período de tratamiento: en el centro, por teléfono y en la comunidad. Apertura, seguimiento y cierre de la actuación social. Orientación a la familia. Realización entrevistas sociales. Contactos con los diferentes centros e instituciones prestadores de servicios sociales. Coordinación con los trabajadores sociales de los diferentes servicios de salud mental.

Auxiliar Administrativo. Control de lista de espera. Citaciones de las primeras visitas y revisiones. Informar sobre el centro a la población que llegue a él. Orientar a la población que no es de este centro de los recursos comunitarios oportunos. Acogida y distribución de los pacientes que acuden a consulta. Manejo de archivo. Trabajo administrativo. Responsable del material del centro (tipo administrativo), control del inventario, nuevos pedidos. Apoyo a los profesionales del equipo, en casos concretos de necesidad de los pacientes.

Reuniones de organización y programación.

Las realizamos todos los miércoles; su tiempo de duración es de una hora y media con un orden del día previamente fijado.

El objetivo de todas ellas es posibilitar el funcionamiento interdisciplinar del centro mediante: la revisión de nuestro trabajo individual y colectivo, la programación de actividades y el debate de los nuevos planteamientos o dificultades que nos encontremos en el funcionamiento.

Reuniones formativas.—Con una periodicidad semanal durante una hora y media, con una programación trimestral realizada desde el equipo:

- Interconsultas de los casos que se están llevando en el centro.
- Sesiones bibliográficas sobre temas de interés en salud mental infanto-juvenil.
- Sesiones clínicas sobre casos del centro.

Tienen como objetivo el conocimiento de las distintas formas de abordaje de los casos que se están llevando en el centro, así como un reciclaje de los propios miembros del equipo en las nuevas técnicas de intervención comunitaria en salud mental infanto-juvenil.

Formación.

Asistencia a los cursos organizados por la Consejería de Sanidad dentro de su programa de formación continuada en salud mental. Hemos asistido a los siguientes:

- Octubre-diciembre: Curso de Neurología Infantil, impartido por Trinidad Rodríguez Costa, jefe de servicio de neurología infantil (12 horas de trabajo teórico-práctico).
- Diciembre: Curso de Intervención Cognitivo-Conductual en Salud Mental. 48 horas de trabajo teórico-práctico.
- Noviembre: Curso de Iniciación a la Terapia de Familia, durante los días 4 y 5.
- Octubre y noviembre: 24 h. Supervisión de Terapia Grupal de la Salud Mental Infanto-Juvenil, realizada por el Dr. Guillermo Kozameh Bianco.

Participación en jornadas.

Las jornadas en las que se han intervenido son las siguientes:

- De los Equipos Psicopedagógicos de la Región de Murcia con la ponencia "Coordinación de los Equipos Psicopedagógicos y los Centros de Salud Mental" (27 de mayo de 1988).
- De Salud Mental de la Región de Murcia con la ponencia "Intervención en Salud Mental Infanto-Juvenil en la Región de Murcia" y en el taller de trabajo sobre infantil que se realizó en dichas jornadas.

Participación en comisiones de trabajo técnico.

Han sido promovidas por la unidad técnica de salud mental de esta Consejería. Se ha participado en las siguientes:

- La Comisión de Infantil promovida durante el mes de junio de 1988.
- En la Comisión Técnica de Asistencia Sanitaria que se llevó a cabo en los meses de mayo y junio de 1988.

Coordinación y colaboraciones.

Se han realizado a nivel de profesionales que integran los equipos, para eliminar en lo posible la duplicidad de servicios. Han sido las siguientes:

- Centros de salud mental de Lorca, Yecla, Caravaca y Cieza.

Nuestra cooperación ha sido la siguiente:

Apoyo, diagnóstico y terapéutica a los profesionales de los centros para el abordaje de la problemática básica de la psicopatología infanto-juvenil.

Diagnóstico y tratamiento de la psicopatología infanto-juvenil que no ha podido ser abordada en sus tareas sanitarias.

- Con otros recursos comunitarios.

Equipos psicopedagógicos del Ministerio de Educación y Ciencia. Realizamos en abril de 1988 unas reuniones con los técnicos que forman parte de la coordinación de equipos multiprofesionales y responsables del programa de educación compensatoria. Se llegó a un acuerdo sobre los límites de la oferta de cada equipo; las vías de acceso a utilizar por los equipos. También se empezó a debatir la necesidad de la salud mental preventiva en la institución escolar.

- Centro base del INSERSO.

Se acuerda, tras sucesivas reuniones que tienen lugar durante los meses de diciembre de 1987 y enero de 1988, con la directora de acción social de dicho centro, que desde el centro de salud mental infanto-juvenil se comiencen a gestionar las peticiones de ayudas o prestaciones y solicitudes de minusvalía, hecho este que agiliza el proceso de gestión del INSERSO y facilita el acceso a las mismas de los pacientes de nuestro centro que sean beneficiarios.

Desde esta fecha disponemos en el centro de los items de solicitudes que la trabajadora social está encargada de gestionar, enviándolas, junto con una carta de presentación del paciente, posteriormente, al INSERSO.

- Servicios sociales municipales.

En la fecha del 15 de junio del corriente año se reúnen la trabajadora social de este centro con el coordinador del centro base de la zona sur de Murcia, en representación de los centros base municipales para presentar el organigrama de acción social municipal, y coordinar los contactos con dichos centros y el centro de salud mental infanto-juvenil.

Anteriormente a esta fecha, el 14 de abril, se realizó una reunión con el trabajador social coordinador del programa de actuación social primaria y la nuestra, para presentar aquél el nuevo servicio social mu-

nicipal, y exponiendo la trabajadora social de nuestro centro los límites de la demanda y la forma de acceso al mismo.

- **Consejería de Bienestar Social.**

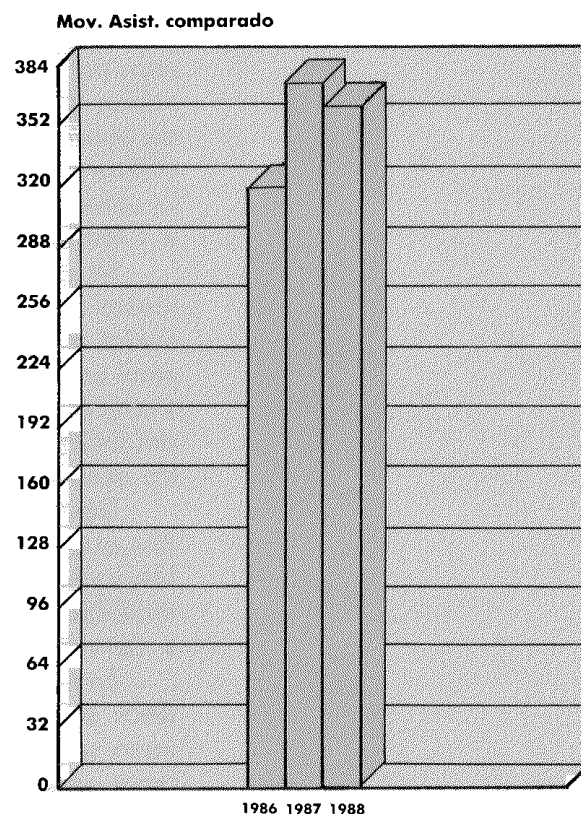
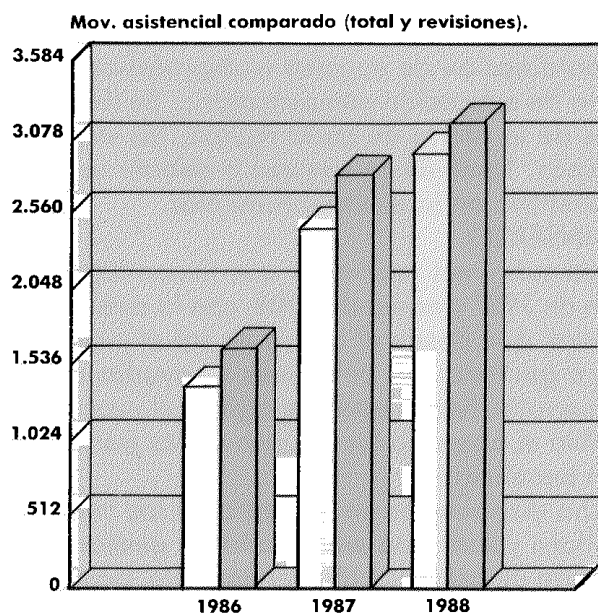
En reiteradas ocasiones se han realizado contactos con los profesionales responsables de diferentes servicios de dicha Consejería.

#### Movimiento asistencial

##### C/1. Población del sector.

	V	M	T	%
Albudeite	753	769	1.522	0'15
Alcantarilla	13.079	13.912	26.991	2'68
Alhama	6.757	7.050	13.807	1'37
Beniel	3.193	3.197	6.390	0'63
Campos del Río	1.012	1.032	2.044	0'20
Librilla	1.826	1.890	3.716	0'37
Mula	6.464	6.562	13.026	1'29
Murcia	147.678	155.579	303.257	30'12
Pliego	1.711	1.713	3.424	0'34
<b>Total del sector</b>	<b>182.473</b>	<b>191.704</b>	<b>374.177</b>	<b>36'52</b>
<b>Menores de 16 años</b>	<b>59.373</b>	<b>56.622</b>	<b>115.995</b>	<b>31</b>

Cifras correspondientes al Padrón Municipal de Habitantes de 1986.  
Fuente: Murcia en cifras. 1988. Centro Regional de Estadística.





**C/2. Movimiento asistencial. Datos absolutos.**

	1º TRIMEST.	2º TRIMEST.	3º TRIMEST.	4º TRIMEST.	TOTAL
<b>1ª Consulta</b>					
Varones	51	56	71	52	230
Mujeres	31	49	26	31	137
Total	82	105	97	83	367
<b>Revisiones</b>					
Varones	505	511	365	451	1.834
Mujeres	302	397	226	227	1.152
Total	809	908	591	678	2.986
<b>Consultas</b>					
Varones	558	567	436	503	2.064
Mujeres	333	446	252	258	1.289
Total	891	1.013	668	761	3.353

**C/3. Movimiento asistencial anual y comparado.**

	1986	1987	1988
1ª Consulta	323	379	367
Revisiones	1.333	2.463	2.986
Totales	1.656	2.842	3.353
Indice de consulta	0'014	0'024	0'029

**C/4. Porcentajes de los movimientos asistenciales anuales.**

	1986	1987	1988
<b>1ª Consulta</b>			
Varones	66'8	66	62'6
Mujeres	33'2	34	37'4
Total	19'5	13'3	10'9
<b>Revisiones</b>			
Varones	—	63'8	61'4
Mujeres	—	36'2	38'6
Totales	80'5	86'7	89'1
<b>Consulta</b>			
Varones	—	64'1	61'5
Mujeres	—	35'9	38'5
Total	100	100	100

**C/5. Grupo de edad en 1ª consulta. Datos anuales, porcentaje y comparado.**

	0 - 4	5 - 9	10 - 16
<b>Total</b>			
1986	4'5	57'6	38'6
1987	7'8	47'8	44'4
1988	10'9	52'1	37'1
<b>Varones</b>			
1986	2'7	38'7	25'3
1987	2'6	32'5	28'3
1988	7'9	32'7	22'4
<b>Mujeres</b>			
1986	1'8	18'9	13'3
1987	5'2	15'3	16'1
1988	3	19'4	14'7

**C/6. Grupo de edad en 1ª Consulta. Datos anuales.**

	VARONES	MUJERES	TOTAL
0 - 4	29	11	40
5 - 9	120	71	191
10 - 16	82	54	136
Total	231	136	367

**C/7. Procedencia de los pacientes según clasificación de los registros estadísticos.**

	DATOS			
	ABSOLUTOS	% 1988	% 1987	% 1986
SERVICIOS SANITARIOS	213	58'03	54'9	61'1
Hospital psiquiátrico	1	0'27	1'84	0'3
M.C., pediatra y E.A.P.	2	29'7	21'37	32'2
Especialista	3	27'24	30'33	32'2
Hospital General	4	0'82	1'32	3
SERVICIOS NO SANITARIOS	154	41'97	45'11	38'5
Servicios sociales	5	0'54	1'84	0'3
Servicios pedagógicos	6	10'35	1'05	8'2
Iniciativa propia	7	26'44	30'34	29'7
Otros	8	4'64	11'87	0'3

**C/8. Diagnóstico, datos de 1988 y comparación en porcentajes con años precedentes.**

	CANTIDAD		% 1988	% 1987	% 1986
Trastornos afectivos (manía, depresión, trastorno distímico, etc.)	1	4	1'1	1'6	2'2
Trastornos por ansiedad	2	2	0'5	0'5	—
Trastornos disociativos	3	1	0'2	—	—
No diagnóstico psiquiátrico	4	13	3'5	3'4	6'6
En estudio	5	11	3'0	11'5	5'6
Retraso mental	6	17	4'7	4'7	5'3
Trastornos por déficit de atención	7	10	2'8	2'7	1'9
Trastornos de conducta	8	5	1'4	2'7	1'3
Trastornos de ansiedad	9	52	14'4	11'5	9'9
Otros trastornos de la infancia, niñez o adolescencia	10	13	3'5	1'8	3'4
Trastornos de la conducta alimenticia (anorexia, bulimia, etc.)	11	6	1'6	0'3	0'9
Trastornos por movimientos estereotipados	12	7	1'9	2'7	1'3
Otros trastornos con manifestaciones físicas (enuresis, encopresis, etc.)	13	111	30'2	33'8	28'0
Trastornos profundos del desarrollo (autismo, etc.)	14	1	0'2	0'5	1'3
Trastornos específicos del desarrollo (lenguaje, etc.)	15	9	2'4	7'1	10'9
Factores no atribuibles a trastorno mental que requiera atención o tratamiento	16	105	28'6	13'7	21'4
			100	98'5	100

Nota.—El total de la suma del año 1987 es de 98'5, al no incluir en los años 1986 y 1987 los siguientes diagnósticos:

Trastornos por uso de sustancias  
Trastornos esquizofrénicos  
Trastornos somatoformes  
Trastornos adaptativos.

#### **Análisis de resultados estadísticos.**

##### **Cuadro 1º**

Ofrece los datos correspondientes a la población de nuestra área.

Los porcentajes que aparecen son en relación a la población total de la Región; así, por ejemplo, podemos decir que a nuestro sector le corresponde el 36'52% de toda la población de la Región de Murcia, y que el 31% de ésta es menor de 16 años.

Hacemos la observación, ya señalada en la introducción, que en realidad nuestro ámbito de actuación es más amplio. Ello implica un número indeterminado de 1.ºs consultas y revisiones procedentes de fuera del sector. Como indicativo diremos que de un estudio sobre procedencia del año 1987 vinieron en 1.º consulta el 18'47% sobre el total. En 1986 representaba sólo el 9'7%.

##### **Cuadro 2º**

Destaca un aumento en el 2º y 3º trimestre en 1.ºs consultas y una disminución de revisiones en el 3º trimestre. Se señala la igualdad en el 2º trimestre y el alto aumento en el 3º trimestre en cuanto a la relación varón-mujer.

##### **Cuadro 3º**

Tanto el menor aumento del número de revisiones como la estabilización de 1.ºs consultas no es valorable por lo indicado en el apartado de recursos humanos.

##### **Cuadro 4º**

Se puede observar la tendencia, tanto en 1.ºs consultas como en revisiones, a la equiparación entre ambos sexos.

##### **Cuadro 5º**

Se confirma que el número de mujeres en relación al de varones ya no llega a 1/2 y ello a costa de los grupos de intervalo superior de edad.

Asimismo, se constata un descenso en la edad de los niños que acuden al centro por primera vez, lo que se confirma más claramente en el cuadro 6º

##### **Cuadro 7º**

Destaca la recuperación de los servicios sanitarios como principal fuente de procedencia y dentro de ellos, los del escalón primero (M.G., pediatra y E.A.P.), seguidos por especialistas, aunque éstos disminuyen progresivamente, con respecto a los 2 años anteriores.

De la población no remitida por servicios sanitarios, los de iniciativa propia son los más destacados, aunque su número tiende a disminuir como indican los porcentajes.

Asimismo, observamos una subida significativa en los servicios pedagógicos. Ello indica que todavía somos un recurso sanitario primario, y reintegrados totalmente en la red sanitaria, aunque es discutible que esto no deba permanecer así.

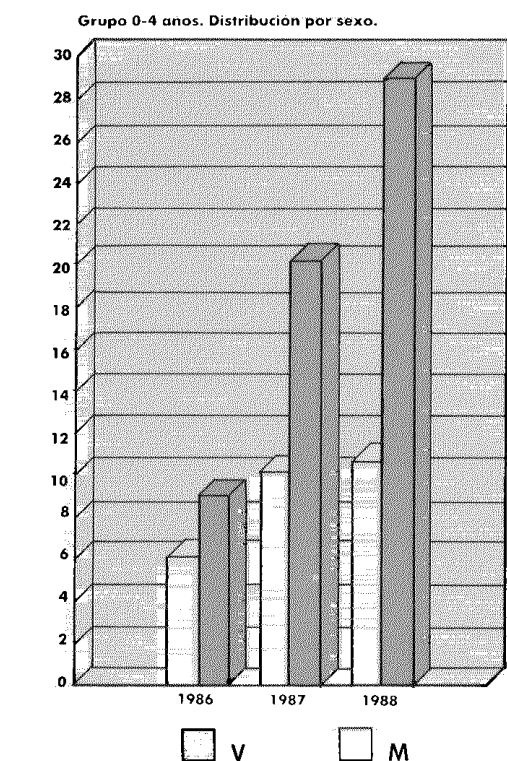
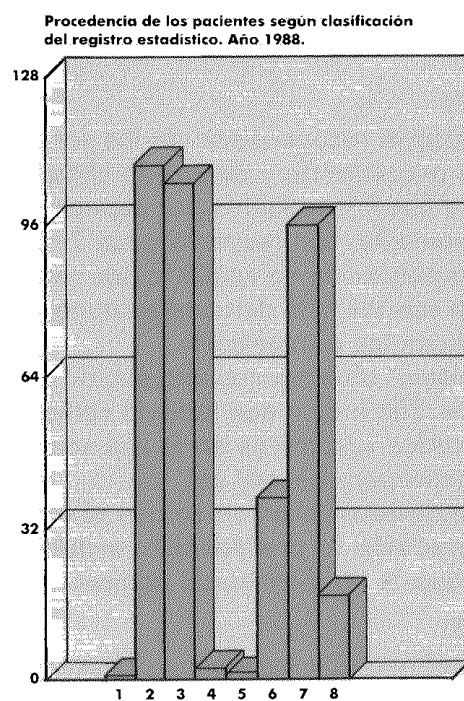
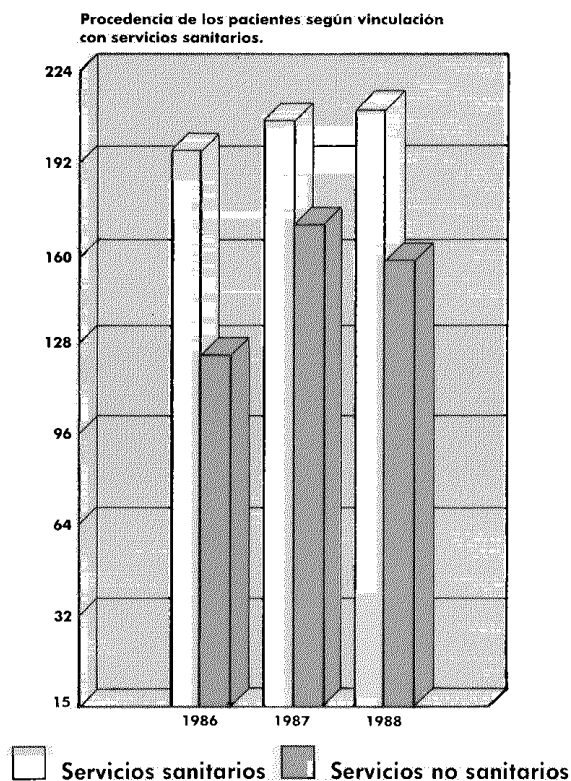
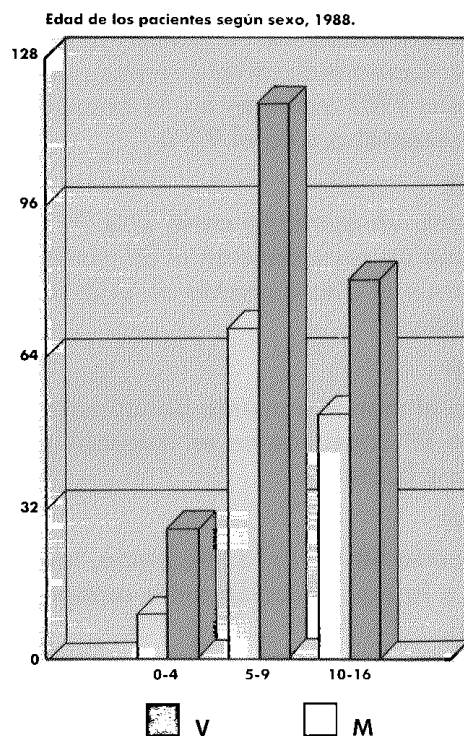
Es de destacar el esfuerzo que el equipo viene realizando por definir con precisión la precedencia, evitando la ambigüedad del punto 8 (otros), cuyo % ha disminuido notablemente.

##### **Cuadro 8º**

Se confirma que los puntos claros de nuestra patología son los grupos 4.32 (otros trastornos con manifestaciones físicas: enuresis, encopresis, etc.), 4.35 (factores no atribuibles a trastorno mental que requieran atención o tratamiento) y 4.28 (trastornos de ansiedad). Este último tiende claramente a elevarse.

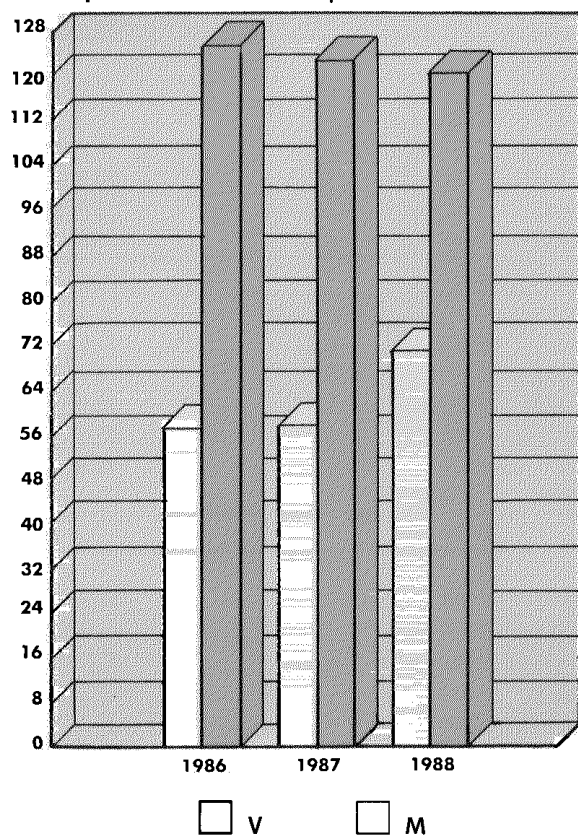
Es de destacar el esfuerzo que se ha hecho en corregir el apartado en estudio, lo que ha contribuido a elevar el 4.35, por lo que se puede señalar que éste sufre el mismo proceso del 4.28, es decir, un aumento paulatino.

Sin embargo, el 4.32, así como la mayoría de los grupos diagnóstico, se mantienen o sufren oscilaciones no significativas.

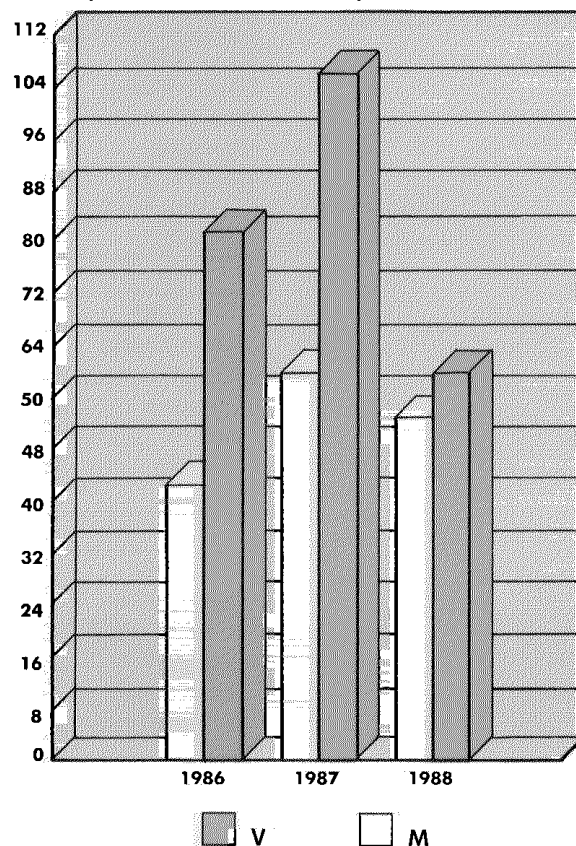




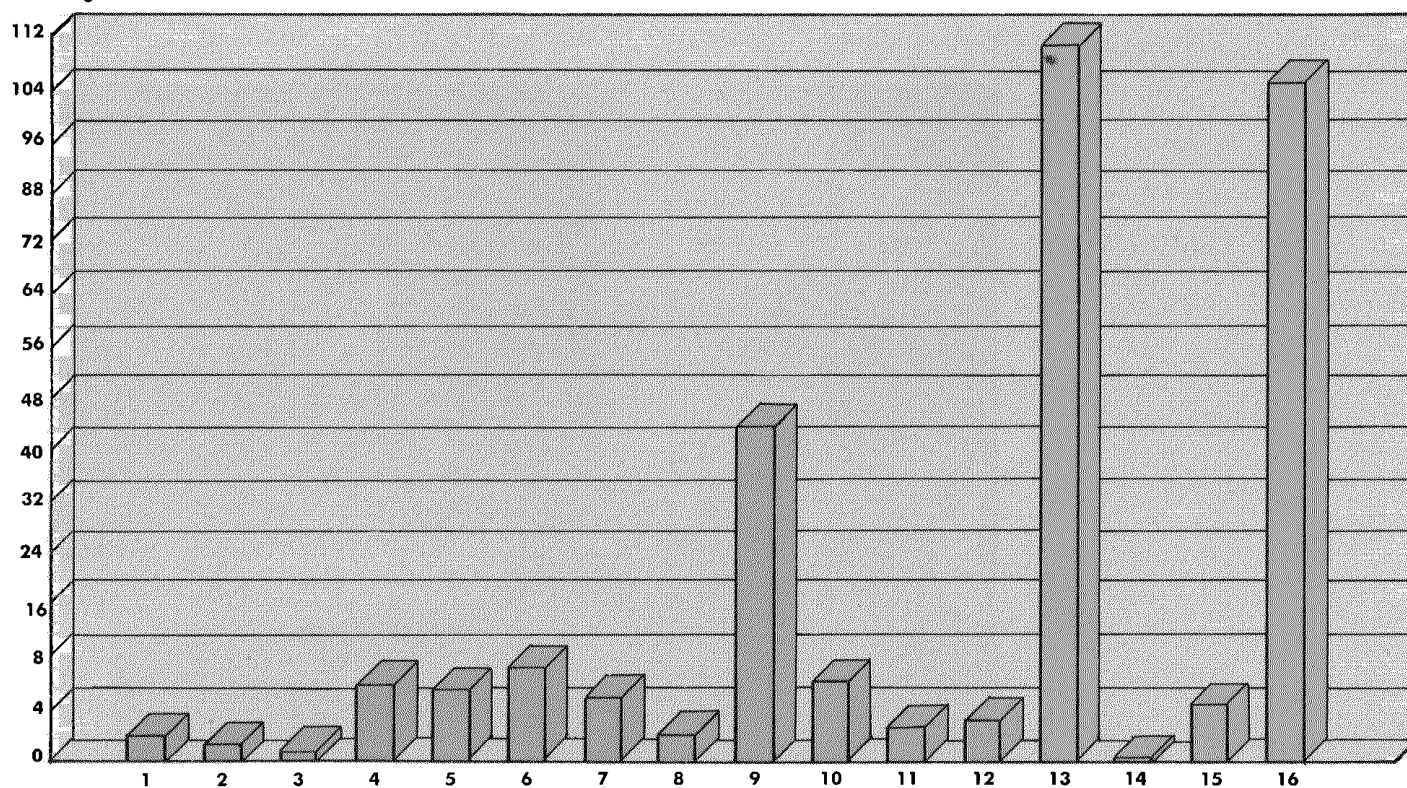
Grupo 5-9 años. Distribución por sexo.



Grupo 10-16 años. Distribución por sexo.



Diagnósticos del año 1988.



## RESUMEN DE ACTIVIDADES EXTRAHOSPITALARIAS

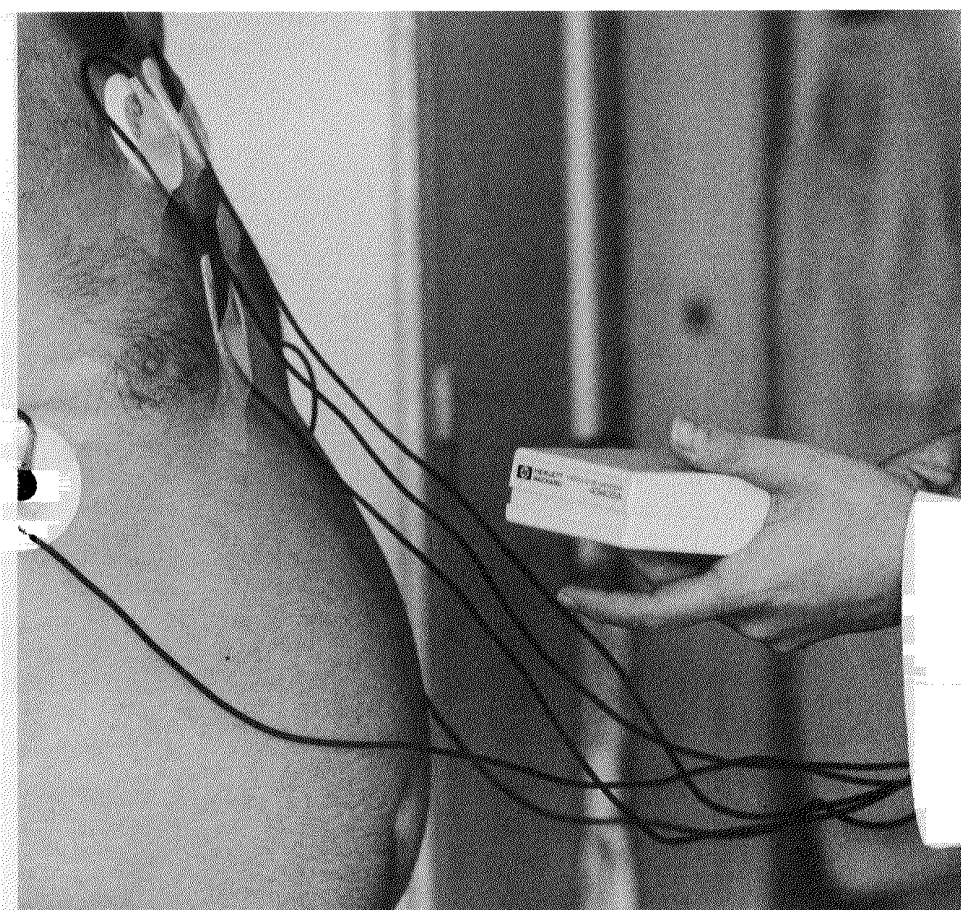
### I. Evolución actividades asistenciales 1986-88

	1ª VEZ	REV.	TOTAL	INCIDENCIA <sup>(1)</sup>	FRECUENTACION <sup>(2)</sup>
<b>1986</b>					
Murcia-Adultos	385	3.145	3.503	0.8	7.8
Murcia I. Juvenil	323	1.333	1.656	0.7	3.7
Cartagena	313	1.644	1.957	1.2	7.9
Lorca <sup>(3)</sup>	415	2.418	2.833	3.5	23.9
Caravaca <sup>(3)</sup>	260	648	908	3.9	13.6
Altiplano <sup>(3)</sup>	284	2.358	2.642	6.0	56.0
<b>TOTAL</b>	<b>2.023</b>	<b>11.409</b>	<b>13.425</b>	<b>2.1</b>	<b>11.9</b>
<b>1987</b>					
Murcia-Adultos	377	4.889	5.266	0.8	11.8
Murcia I. Juvenil	379	2.463	2.842	0.8	6.4
Cartagena	325	2.372	2.697	1.3	10.8
Lorca	401	2.777	3.058	3.4	25.8
Caravaca	250	871	1.121	3.7	16.8
Altiplano	313	3.139	3.452	6.6	73.1
<b>TOTAL</b>	<b>1.925</b>	<b>16.511</b>	<b>18.436</b>	<b>2.0</b>	<b>19.3</b>
<b>1988</b>					
Murcia-Adultos	443	6.946	7.389	1.0	16.6
Murcia I. Juvenil	367	2.986	3.353	0.8	7.5
Cartagena	137	2.613	2.750	0.5	11.1
Lorca	391	4.272	4.663	3.3	39.3
Caravaca	306	1.798	2.104	4.6	31.5
Altiplano	338	3.223	3.561	7.1	75.5
<b>TOTAL</b>	<b>1.982</b>	<b>21.838</b>	<b>23.820</b>	<b>2.1</b>	<b>25.0</b>

(1) Incidencia: primeras visitas por cada mil habitantes.

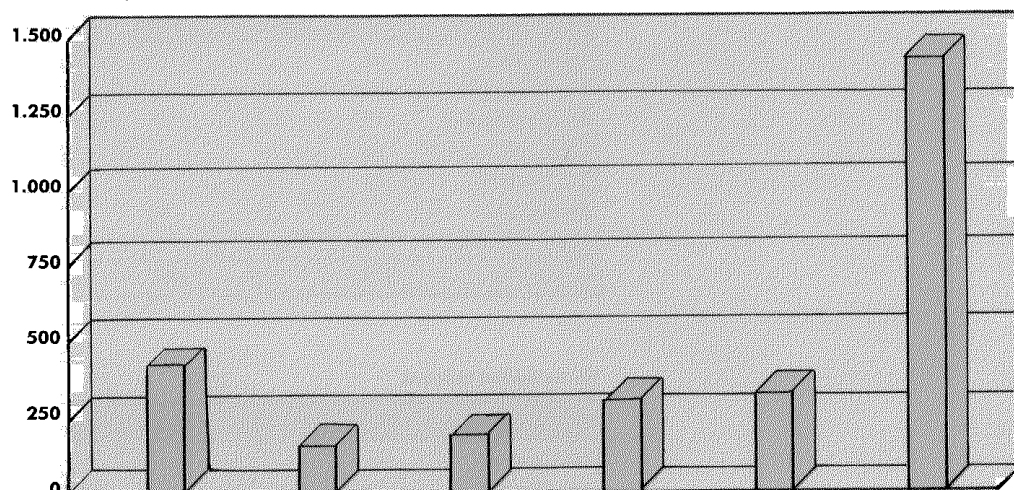
(2) Frecuentación: actos totales realizados por cada mil habitantes.

(3) Estos centros incluyen en sus estadísticas las actividades acerca de las drogodependencias.





Nº de pacientes según procedencia.



**II. PROCEDENCIA. Casos Nuevos. Total Casos: 1.447.**

	MURCIA	CARTAG.	LORCA	CARAV.	ALTIPLANO	TOTAL	PORCENTAJES
H. Psiquiátrico	81	30	22	4	5	142	9'8%
Med. Cab. E.A.P.	44	78	110	199	120	551	38'0%
Especialista	63	3	4	16	16	102	7'0%
H. General	11	10	11	3	10	43	2'9%
Serv. Sociales	15	1	10	9	7	42	2'9%
Inspección	2	3	1	-	1	7	0'4%
Serv. Municip.	13	2	1	-	14	30	2'0%
Iniciativa propia	214	10	45	61	113	445	30'75%
Serv. Urgencias	-	-	-	1	5	6	0'4%
Otros	-	-	18	10	43	71	4'9%
Centros Penitenc.	-	-	1	2	2	5	0'3%
Centros Rehab.	-	-	-	1	2	3	0'2%
<b>TOTAL</b>	<b>443</b>	<b>137</b>	<b>223</b>	<b>306</b>	<b>338</b>	<b>1.447</b>	<b>100'0%</b>

**III. Edades**

EDADES	MURCIA	CARTAG.	LORCA	CARAV.	ALTIPLANO	TOTAL	PORCENTAJES
0 - 4	-	-	-	2	-	2	0'13%
5 - 9	-	-	-	35	8	43	2'97%
10 - 14	-	-	2	35	12	49	3'38%
15 - 24	104	21	57	58	60	300	20'73%
25 - 34	144	55	39	46	63	347	23'98%
35 - 44	91	36	40	38	51	256	17'69%
45 - 54	47	10	31	36	44	168	11'61%
55 - 64	45	8	34	26	46	159	10'98%
> 65	12	7	20	30	54	123	8'50%
<b>TOTAL</b>	<b>443</b>	<b>137</b>	<b>223</b>	<b>306</b>	<b>338</b>	<b>1.447</b>	<b>100%</b>

**IV. Estado civil**

ESTADO CIVIL	MURCIA	CARTAG.	LORCA	CARAV.	ALTIPLANO	TOTAL	PORCENTAJES
Solteros	232	50	77	170	121	650	44'12%
Casados	190	70	121	121	189	691	47'75%
Separados	-	-	1	3	9	13	0'89%
Divorciados	8	4	4	-	-	16	2'10%
Viudos	13	13	20	12	19	77	5'32%
<b>TOTAL</b>	<b>443</b>	<b>137</b>	<b>223</b>	<b>306</b>	<b>338</b>	<b>1.447</b>	<b>100%</b>

### V. Nivel instrucción

NIVEL INSTRUCC.	MURCIA	CARTAG.	LORCA	CARAV.	ALTIPLANO	TOTAL	PORCENTAJES
Universitario	44	5	7	15	12	83	5'73%
BUP B. Superior	60	10	10	18	13	110	7'60%
EGB B. Elemental	79	6	20	48	6	156	10'78%
F.P.	48	12	—	11	14	85	5'87%
Est. Primarios	134	73	118	121	134	575	39'73%
Lee y escribe	73	25	68	68	125	357	24'67%
Ni lee ni escribe	5	6	—	25	34	70	4'83%
<b>TOTAL</b>	<b>443</b>	<b>137</b>	<b>223</b>	<b>306</b>	<b>338</b>	<b>1.447</b>	<b>100%</b>

### VI. Actividad laboral

ACT. LABORAL	MURCIA	CARTAG.	LORCA	CARAV.	ALTIPLANO	TOTAL	PORCENTAJES
Téc. Superior	19	2	—	10	1	32	2'21%
Téc. Grad. Med.	25	—	—	7	4	36	2'48%
Trab. Cualific.	74	15	32	22	39	182	12'57%
Trab. no Cualific.	49	31	28	30	51	189	13'06%
Ama de casa	123	39	57	88	103	410	28'33%
Estudiante	98	13	18	90	44	263	18'17%
Paro subsidiado	21	7	7	10	5	50	3'45%
Paro no Subsid.	27	15	40	26	27	135	9'32%
Pensionista	7	15	41	23	64	150	10'36%
<b>TOTAL</b>	<b>443</b>	<b>137</b>	<b>223</b>	<b>306</b>	<b>338</b>	<b>1.447</b>	<b>100%</b>

### VII. Diagnósticos

	MURCIA	CARTAG.	LORCA	CARAV.	ALTIPLANO	TOTAL
D. senil	10	6	3	4	23	46
Inducidos	—	—	1	3	—	4
Otros	—	—	22	2	—	24
Alcohol	2	—	—	25	17	44
Heroína	—	—	—	6	6	12
Otros	—	—	—	3	4	7
T. esquizofrénicos	58	15	23	7	6	109
T. paranoides	48	5	21	4	2	80
Otros T. psicóticos	29	10	16	8	7	70
T. afectivos	84	50	35	76	94	339
T. por ansiedad	93	24	56	40	69	282
T. somatoformes	8	10	—	22	11	51
T. disociativos	2	—	—	1	—	3
T. psicosexuales	18	—	—	5	—	23
T. de la personalidad	31	—	35	2	11	79
T. de los impulsos	—	—	—	—	2	2
T. adaptativos	19	1	—	2	4	26
No diagnóstico psiquiátrico	23	7	3	19	29	81
En estudio	2	1	10	9	20	42
Retraso mental	5	2	—	3	9	19
T. por déficit de atención	4	2	—	8	1	15
T. de conducta	—	—	—	—	1	1
T. por ansiedad	—	—	—	6	6	12
O. T. de infancia, niñez y ad.	—	—	—	7	6	13
T. conducta alimenticia	—	—	—	1	2	3
O. T. con manifestaciones f.	—	—	—	36	8	44
T. específicos del desarrollo	1	—	—	3	—	4
F. no atrib. a trastorno mental	6	1	—	4	—	11
<b>TOTAL</b>	<b>443</b>	<b>137</b>	<b>223</b>	<b>306</b>	<b>338</b>	<b>1.447</b>
<b>Altas</b>	<b>17</b>					
<b>S.D.</b>	<b>4</b>					



#### **Actividades generales de formación**

Durante el año 1988 se han realizado las siguientes actividades de formación continuada:

- Supervisiones de grupos en salud mental infanto-juvenil, realizadas por el Dr. Guillermo Kozameh Bianco, con un total de 24 horas.
- Curso de Técnicas de Relajación Aplicadas al Adulto, con 30 horas de trabajo teórico-práctico, impartido por D. Francisco Sánchez Herrera.
- Primera Reunión sobre Salud Mental y Ley, realizada el día 31 de mayo.
- Curso de Neurología Infantil, impartido por la Dra. Trinidad Rodríguez Costa, con 12 horas de trabajo teórico-práctico.
- Curso de Iniciación a la Terapia de Familia, impartido por el Dr. Rafael Garberí Pedrós, con 12 horas de trabajo teórico-práctico.
- Curso de Intervención Cognitivo-Conductual en Salud Mental, con 48 horas de trabajo teórico-práctico e impartido por: Prof. Ortiz Zabala, Prof. Ibáñez, Prof. Isabel Carrobles y Prof. Buceta.

A lo largo del año distintos profesionales de salud mental han participado de forma activa en distintas reuniones, cursos y congresos que han tenido lugar en distintas regiones, sobre temas relacionados con salud mental y drogodependencias.

Respecto a la formación de postgraduados, se establecieron unas becas de formación para monitores, psicólogos y médicos que suponían un principio de colaboración entre Consejería de Sanidad y Universidad. Dichas becas finalizaron en diciembre, estando en la actualidad en la elaboración de bases para un convenio con la Universidad en el campo de la formación de pre y postgraduados.

#### **ATENCION A DROGODEPENDENCIAS**

El año 1988 ha supuesto un período de integración del programa regional sobre drogas en el plan regional de salud mental, pero, al mismo tiempo, también ha supuesto un período de consolidación, aprovechamiento y ampliación de los recursos de atención a drogodependencias, debido fundamentalmente a:

- La evolución de la demanda: incremento de la atención a alcohólicos.
- La ampliación de las ofertas de tratamiento.  
Programa de tratamiento en opiáceos (metadona).  
Programa de atención a drogodependencias en centros penitenciarios.

#### **Recursos de atención a drogodependencias de la Región de Murcia.**

Area de Salud I de Murcia:

- Centro de atención a drogodependencias (CAD) "Club Remo" de Murcia.
- Unidad de tratamiento con opiáceos (U.T.O.). Hospital de Cruz Roja de Murcia.\*
- Programa de atención a drogodependencias en centros penitenciarios. CAD "Club Remo" de Murcia.\*
- Unidad de desintoxicación hospitalaria (UDH). Hospital General de Murcia.
- Unidad de alcoholismo (U.A.). Hospital psiquiátrico "Román Alberca" de Murcia.

Area de Salud II Cartagena:

- Unidad de atención a drogodependencias (UAD). Centro de salud mental de Cartagena.

- Unidad de tratamiento con opiáceos (U.T.O.). Hospital de Cruz Roja de Cartagena.\*
- Unidad de desintoxicación hospitalaria (U.D.H.) Hospital Cruz Roja de Cartagena.\*
- Centro de reinserción "Granja-Escuela La Huertecica" de Cartagena.\*\*

Area de Salud III Lorca:

- Unidad de atención a drogodependencias (U.A.D.) Centro de salud mental de Lorca.

Area de Salud IV Noroeste:

- Unidad de atención a drogodependencias (U.A.D.) Centro de salud mental de Caravaca.

Area de Salud V Altiplano:

- Unidad de atención a drogodependencias (U.A.D.) Centro de salud mental de Yecla.
- Comunidad terapéutica (C.T.) "Coto Salinas" de Yecla.

\* Mediante subvenciones de la Consejería de Sanidad, según convenio de colaboración con la asamblea regional de Cruz Roja Española.

\*\* Mediante subvención de la Consejería de Sanidad al centro de orientación juvenil (C.O.J.) de Cartagena.

#### **Otros recursos materiales.**

Todos los recursos anteriormente relacionados disponen de sistemas de registro e información sanitaria (tabla nº1), pero en este apartado cabe destacar dos de ellos:

- Sistema de registro de actividades del servicio de salud mental.
- Sistema de información sobre toxicomanías de la Comunidad Autónoma de Murcia (S.I.T.C.A.M.), en colaboración con la sección de epidemiología.

Los mencionados sistemas son los que mayor información han aportado acerca del funcionamiento y de los resultados obtenidos por los distintos recursos de atención a drogodependencias, alcanzándose un 75% de cobertura de notificación por parte de los mismos (tablas nºs 2 y 3).

#### **Recursos humanos.**

Durante 1988, el Plan Regional sobre Drogas ha contado con 34 profesionales para la atención a drogodependencias, distribuidos por los distintos centros ambulatorios de las áreas de salud, siendo el CAD de Murcia el que mayor número de profesionales ha concentrado, con un 35'29%, y los psicólogos los que más predominan, suponiendo un 38'23% del total (tabla nº 4).

Sin embargo, las unidades hospitalarias han estado dotadas con personal propio del hospital correspondiente y a veces apoyadas por el personal de los centros ambulatorios, siguiéndose en todo momento una política de aprovechamiento de recursos.

#### **Organización.**

Por lo que respecta a la población que atienden los centros ambulatorios, resalta el CAD de Murcia, que da cobertura al 52'70% de la población de la Región de Murcia, ya que es el centro de referencia de las áreas de salud I Murcia y VI Vega del Segura (tabla nº 5), lo que justifica el hecho que concentre más profesionales.

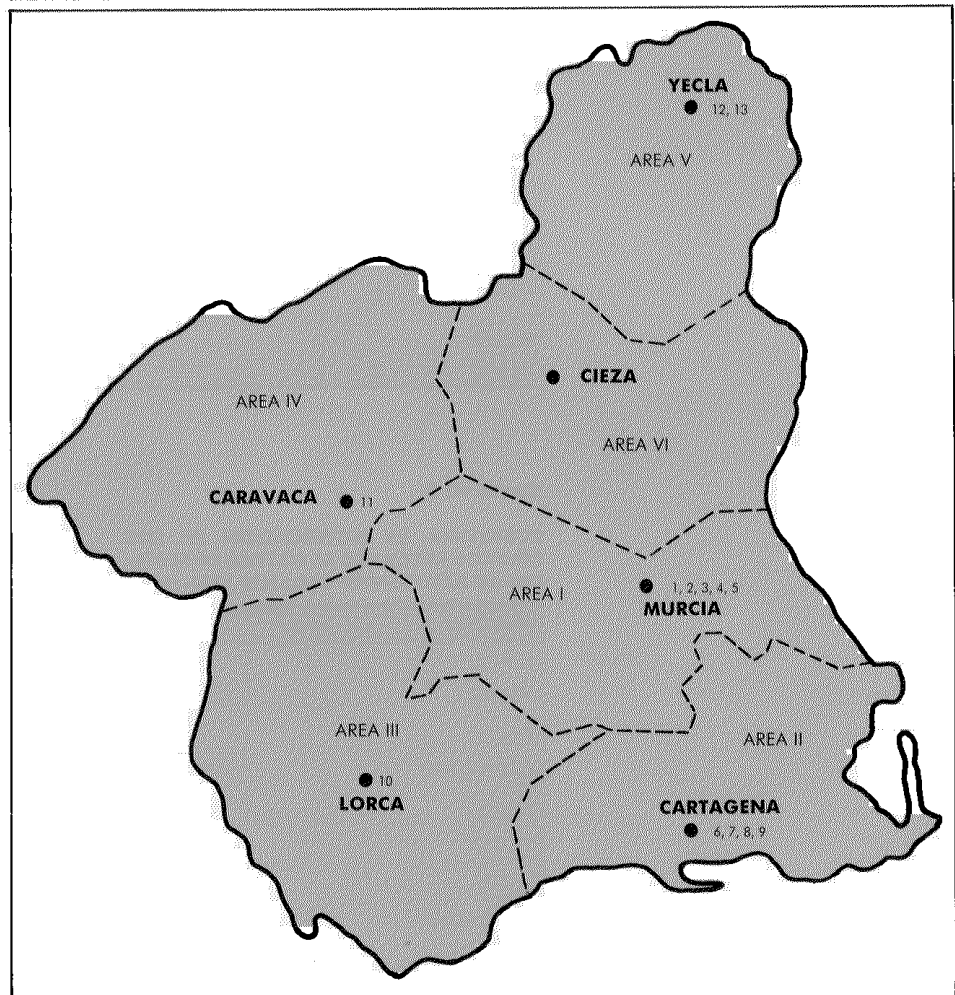
El horario de atención al público es fundamentalmente de mañana

(9-14'30 h.) y solamente el CAD de Murcia mantiene horario también de tarde (16-21 h.). La media total de horas de atención al público es de 6'30 por día (tabla nº 6).

En base a la estructura de recursos y a la organización expuesta, el Plan Regional sobre Drogas ha realizado una serie de actividades que se pueden agrupar en los siguientes apartados:

- Prevención.
- Asistencia.
- Reinserción.
- Coordinación institucional y movimiento asociativo.
- Formación e investigación.
- Programas específicos:
  - Tratamiento con opiáceos (metadona).
  - Atención a drogodependencias en centros penitenciarios.
  - Control analítico y evaluación.

MAPA DE RECURSOS DE ATENCION A DROGODEPENDENCIAS DE LA REGION DE MURCIA.



(TABLA N° 1)

RECURSOS	FICHA FILIAC/ ACOGIDA	LIBRO DE CITAS	LIBRO DE REGISTRO	HISTORIAS CLINICAS PROTOCOLO	SISTEMA REGISTRO ACTIVIDADES	SITCAM	
						INICIOS TRATAMIENTO	INDICADOR URGENCIAS
CAD							
Murcia	X	X		X	X	X	
UAD							
Cartagena	X	X		X	X	X	
UAD							
Lorca	X	X		X	X	X	
UAD							
Caravaca	X	X		X	X	X	
UAD							
Yecla	X	X	X	X	X	X	
Programa Prisiones	X		X	X		X	
C.I.							
Yecla	X		X	X			
U.T.O.							
H. General		X	X	X			
U.T.O.							
H.C.R.		X	X	X			
U.D.H.							
H. General			X	X			X
U.D.H.							
H.C.R.	X		X	X			
U. Alcoh.							
A. Psiqui.	X		X	X			X

(TABLA N° 2)

**COBERTURA DE NOTIFICACION DE LOS  
CENTROS ADSCRITOS AL SISTEMA DE REGIS-  
TRO DE ACTIVIDADES DURANTE 1987-1988**

CENTROS	1987	1988
CAD		
Murcia		100.00%
UAD		
Cartagena		100.00%
UAD		
Lorca		100.00%
UAD		
Caravaca		100.00%
UAD		
Yecla	100.00%	100.00%
Media (X)	20.00%	100.00%

(TABLA N° 3)

**COBERTURA DE NOTIFICACION DE LOS  
CENTROS ADSCRITOS AL SITCAM DURANTE  
1987-1988**

CENTROS	1987	1988
CAD		
Murcia	100.00%	100.00%
UAD		
Cartagena	36.53%	100.00%
UAD		
Lorca	97%	100.00%
UAD		
Caravaca		100.00%
UAD		
Yecla	100.00%	100.00%
Programa Prisiones	53.84%	100.00%
U.D.H.		
H. General	25%	
U. Alcoh.		
H. Psiqui.		
Media (X)	51.54%	75.00%

(TABLA N° 4)

**PERSONAL ESPECIFICO DE ATENCION A DROGODEPENDENCIAS POR CENTRO DE TRABAJO Y PROFESION. 1988**

PROFESIONES	CAD MURCIA	UAD CARTAG.	UAD LORCA	UAD CARAV.	UAD YECLA	C.T. YECLA	PROGRAMA PRISIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Médicos	3	1	1	1	1		1	8	23.52%
Psiquiatras		1						1	2.94%
Psicólogos	5	2	1		1	2	2	13	38.23%
ATS o DUE	1	1						2	5.88%
A. Sociales	1	1						2	5.88%
Monitores						5		5	14.70%
Auxiliares	1	1						2	5.88%
Subalternos	1							1	2.94%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>34</b>	<b>100.00%</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>35.29%</b>	<b>20.58%</b>	<b>5.88%</b>	<b>2.94%</b>	<b>5.88%</b>	<b>20.58%</b>	<b>8.82%</b>	<b>100.00%</b>	

(TABLA N° 5)

**POBLACION DE LA REGION DE MURCIA\* POR AREAS DE SALUD Y CENTROS AMBULATORIOS DE REFERENCIA. 1988**

AREAS DE SALUD	CAD MURCIA	UAD CARTAGENA	UAD LORCA	UAD CARAVACA	UAD YECLA	TOTAL	PORCENTAJE
Area I. Murcia	391.214					391.214	38.20%
Area II. Cartagena		252.311				252.311	24.64%
Area III. Lorca			118.447			118.447	11.56%
Area IV. Noroeste				65.661		65.661	6.41%
Area V. Altiplano					47.811	47.811	4.66%
Area VI. Vega del Seg.	148.457					148.457	14.49%
<b>TOTAL</b>	<b>539.671</b>	<b>252.311</b>	<b>118.447</b>	<b>65.661</b>	<b>47.811</b>	<b>1.023.901</b>	<b>100.00%</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>52.70%</b>	<b>24.64%</b>	<b>11.56%</b>	<b>6.41%</b>	<b>4.66%</b>	<b>100.00%</b>	

\* Fuente: I.N.E. Padrón de Habitantes de 1986.

(TABLA N° 6)

**HORARIO DE ATENCION AL PUBLICO POR CENTROS AMBULATORIOS. 1988**

CENTROS	MAÑANAS	TARDES	TOTAL HORAS
CAD Murcia	9 - 14'30	16 - 21	10'30
UAD Cartagena	9 - 14'30		5'30
UAD Lorca	9 - 14'30		5'30
UAD Caravaca	9 - 14'30		5'30
UAD Yecla	9 - 14'30		5'30
Media (X) horas	5'30	1	6'30

**PREVENCION**

Las actividades de prevención de las drogodependencias (charlas, cursos, seminarios, ciclos de sensibilización, etc.) se han dirigido fundamentalmente al medio socio-educativo y se han realizado en base a dos niveles:

- Coordinación con la Delegación Provincial del Ministerio de Educación y Ciencia (MEC).
- Colaboración mediante subvenciones dirigidas a:  
 Instituto Social de la Marina (I.S.M.) de Cartagena.  
 Ayuntamientos de Murcia y Cartagena.  
 Ayuntamiento de Alcantarilla: curso sobre drogodependencias para protección civil.

No obstante, los centros ambulatorios han generado algunas actividades propias en coordinación con las instituciones mencionadas anteriormente (tablas nº 7 y 21).

(TABLA Nº 7)

**ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS POR CENTROS AMBULATORIOS. 1988**

CENTROS	CHARLAS INFORMATIVAS		CURSOS Y SEMINARIOS		MICROESPACIOS RADIOFONICOS		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CAD MURCIA								
UAD CARTAGENA	33	52,22%	2	3,22%	5	8,06%	40	64,51%
UAD LORCA	6	9,67%	1	1,61%			7	11,29%
UAD CARAVACA	1	1,61%					1	1,61%
UAD YECLA	1	1,61%	1	1,61%			2	3,22%
PROGRAMA PRISIONES	11	17,74%	1	1,61%			12	19,35%
TOTAL	52	83,87%	5	8,06%	5	8,06%	62	100,00%

Fuente: Sistema de Registro de Actividades.

## ASISTENCIA

### Centros ambulatorios.

Se mantiene el mismo número de recursos para la atención ambulatoria que en 1987, sólo que integrados en los centros de salud mental como unidades de atención a drogodependencias.

Solamente el CAD de Murcia permanece como centro específico, ya que el tamaño de la población a la que da cobertura supone el 52,70% de la Región de Murcia.

De entre los datos asistenciales de los centros ambulatorios (tablas nº 8-14) cabe destacar los siguientes:

- Las revisiones constituyen el 90,19% de la actividad asistencial (tabla nº 8).
- Las acogidas o inicios de tratamiento por consumo de opiáceos suponen el 68,68% y por alcohol el 31,31% (tabla nº 9).
- El número de inicios de tratamiento en centros penitenciarios es del 25,46% (tabla nº 9).

- En 1988 aumentan los inicios de tratamiento en un 55,91% con respecto a 1987 (tabla nº 11).
- La edad media de los inicios de tratamiento por consumo de opiáceos se sitúa en 24 años (tabla nº 12).
- La edad media de los inicios de tratamiento por alcohol es de 38 años (tabla nº 13).
- Los inicios de tratamiento de varones supera totalmente a los de mujeres (tablas nº 12 y 13).
- El mayor número de inicios de tratamiento se ha producido en el área de salud I de Murcia, siendo del 46,96% de los casos (tabla nº 14).
- En todas las áreas de salud los inicios de tratamiento por consumo de opiáceos superan a los producidos por alcohol, excepto en las áreas IV Noroeste y V Altiplano (tabla nº 14).

#### **Comunidad Terapéutica.**

La comunidad terapéutica "Coto Salinas" se encuentra situada en el municipio de Yecla, es de carácter rural y su ámbito de actuación es regional.

Los datos asistenciales y resultados (tablas nº 15-18) más significativos son los siguientes:

- En 1988 aumentan los ingresos un 60% con respecto a 1986 y un 14,28% con respecto a 1987 (tabla nº 15).
- Las drogas motivo de ingreso son heroína, fundamentalmente, y cocaína.
- La estancia media alcanzada durante el período de 1986-1988 ha sido de 78 días (tabla nº 16).
- El índice medio de ocupación de este trienio se sitúa en el 72,22% (tabla nº 17).
- Las altas son fundamentalmente voluntarias, constituyendo el 54,66% de los casos (tabla nº 18).

#### **Unidades hospitalarias de desintoxicación.**

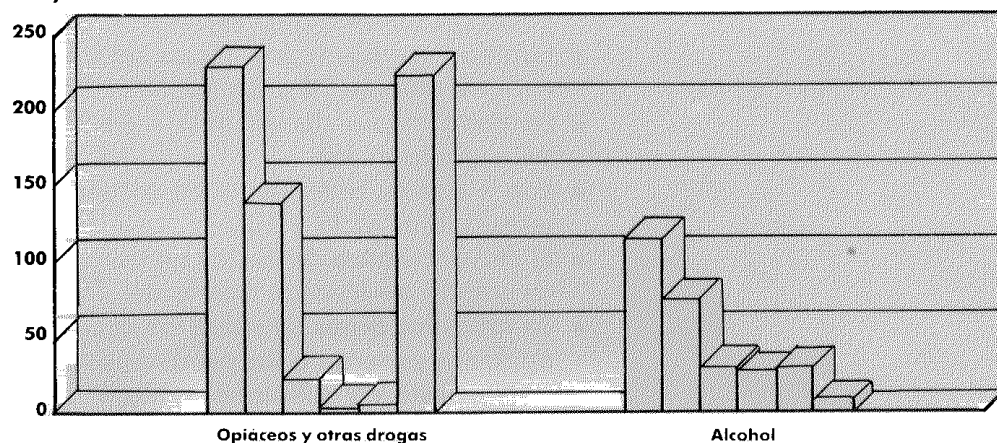
Se mantiene en funcionamiento la unidad del Hospital General de Murcia y se pone en marcha la unidad del Hospital de Cruz Roja de Cartagena.

Ambas unidades son de ámbito regional, aunque la demanda proviene fundamentalmente de las áreas de salud I Murcia y II Cartagena y cuentan con 2-3 camas cada una, guardando la proporción propuesta por el Plan Nacional sobre Drogas, de una cama por cada 200.000 habitantes.

Los datos de interés sobre el movimiento asistencial (tablas nº 19 y 20) de estas unidades son los siguientes:

- El mayor número de ingresos se produce por alcohol, suponiendo el 77,90% de los casos (tabla nº 19).
- La media de estancia alcanzada es de 10 días (tabla nº 19).
- Las altas son principalmente terapéuticas, constituyendo el 80,18% de los casos (tabla nº 20).

**Acogidas según drogas que las motivan  
y centros ambulatorios.**



(TABLA N° 8)

**ACTIVIDAD ASISTENCIAL POR CENTROS AMBULATORIOS. 1989**

CENTROS	ACOGIDAS		1ª CONSULTAS		REVISIONES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CAD MURCIA	350	2,46%	263	1,85%	5.942	41,91%	6.555	46,23%
UAD CARTAGENA	216	1,52%	204	1,43%	3.907	27,55%	4.327	30,52%
UAD LORCA	55*	0,38%			421	2,96%	476	3,35%
UAD CARAVACA	32*	0,22%			224	1,58%	256	1,80%
UAD YECLA	35*	0,24%			378	2,66%	413	2,91%
PROGRAMA PRISIONES	235*	1,65%			1.915	13,50%	2.150	15,16%
<b>TOTAL</b>	<b>923</b>	<b>6,51%</b>	<b>467</b>	<b>3,29%</b>	<b>12.787</b>	<b>90,19%</b>	<b>14.177</b>	<b>100,00%</b>

\* Las primeras consultas son de acogida.  
Fuente: Sistema de Registro de Actividades.

(TABLA N° 9)

**ACOGIDAS SEGUN DROGAS QUE LAS MOTIVAN Y CENTROS AMBULATORIOS. 1988**

CENTROS	OPIACEOS Y OTRAS DROGAS		ALCOHOL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CAD MURCIA	233	25,24%	117	12,67%	350	37,91%
UAD CARTAGENA	143	15,49%	73	7,90%	216	23,40%
UAD LORCA	24	2,60%	31	3,35%	55	5,95%
UAD CARAVACA	4	0,43%	28	3,03%	32	3,46%
UAD YECLA	6	0,65%	29	3,14%	35	3,79%
PROGRAMA PRISIONES	224	24,26%	11	1,19%	235	25,46%
<b>TOTAL</b>	<b>634</b>	<b>68,68%</b>	<b>289</b>	<b>31,31%</b>	<b>923</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Sistema de Registro de Actividades.



(TABLA N° 10)

## OTRAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES POR CENTROS AMBULATORIOS. 1988

ACTIVIDADES	CAD MURCIA	UAD CARTAGENA	UAD LORCA	UAD CARAVACA	UAD YECLA	PROGRAMA PRISIONES	TOTAL	
							N°	%
Visitas Domiciliarias	5	149			2		156	6,42%
Interconsultas con E.A.P.	52	160	20				232	9,55%
Interconsultas otros equipos	23	19				233	275	11,33%
Interconsultas hospitalarias	93	180			1		274	11,28%
Sesiones clínicas	96	94		3			193	7,95%
Grupos pacientes/familias	513	204	77	52		451	1.297	53,44%
TOTAL	782	806	97	55	3	684	2.427	
PORCENTAJE	32,22%	33,20%	3,99%	2,26%	0,12%	28,18%		100,00%

Fuente: Sistema de Registro de Actividades.

(TABLA N° 11)

## INICIOS DE TRATAMIENTO POR DROGAS QUE LOS MOTIVAN Y CENTROS AMBULATORIOS

CENTROS	1987						1988					
	OPIACEOS Y OTRAS DROGAS		ALCOHOL		TOTAL		OPIACEOS Y OTRAS DROGAS		ALCOHOL		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CAD MURCIA	150	25,33%	113	19,08%	263	44,42%	233	25,24%	117	12,67%	350	37,91%
UAD CARTAGENA	111	18,75%	38	6,41%	149	25,16%	143	15,49%	73	7,90%	216	23,40%
UAD LORCA*	21	3,54%	42	7,09%	63	10,64%	24	2,60%	31	3,35%	55	5,95%
UAD CARAVACA*			11	1,85%	11	1,85%	4	0,43%	28	3,03%	32	3,46%
UAD YECLA	15	2,53%	33	5,57%	48	8,10%	6	0,65%	29	3,14%	35	3,79%
PROGRAMA PRISIONES*	58	9,79%			58	9,79%	224	24,26%	11	1,19%	235	25,46%
TOTAL	355	59,96%	237	40,03%	592	100,00%	634	68,68%	289	31,31%	923	100,00%

\* UAD LORCA: Inicio de la actividad en abril de 1987.

\* UAD CARAVACA: Inicio de la actividad en julio de 1987.

\* PROGRAMA PRISIONES: Inicio de la actividad en noviembre de 1987.

Comentario: En 1988 aumentan los inicios de tratamiento en un 55,91% con respecto a 1987.

Fuente: S.I.T.C.A.M.

(TABLA N° 12)

**INICIOS DE TRATAMIENTO POR OPIACEOS Y OTRAS DROGAS SEGUN EDAD Y SEXO. 1988**

EDAD	VARONES		MUJERES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15 - 19	57	9,76%	10	1,71%	67	11,47%
20 - 24	255	43,66%	32	5,47%	287	49,14%
25 - 29	160	27,39%	14	2,39%	174	29,79%
30 - 34	40	6,84%	5	0,85%	45	7,70%
35 - 39	4	0,68%			4	0,68%
40 - 44	6	1,02%			6	1,02%
45 - 49	1	0,17%			1	0,17%
N.D.						
TOTAL	523	89,55%	61	10,44%	584	100,00%
EDAD MEDIA ( $\bar{X}$ ): 24,16 años						

Fuente: S.I.T.C.A.M.

(TABLA N° 13)

**INICIOS DE TRATAMIENTO POR ALCOHOL SEGUN EDAD Y SEXO. 1988**

EDAD	VARONES		MUJERES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15 - 19	9	3,11%	1	0,34%	10	3,46%
20 - 24	26	8,99%			26	8,99%
25 - 29	40	13,84%	7	2,42%	47	16,26%
30 - 34	41	14,18%	3	1,03%	44	15,22%
35 - 39	40	13,84%	3	1,03%	43	14,87%
40 - 44	26	8,99%	2	0,69%	28	9,68%
45 - 49	21	7,26%	1	0,34%	22	7,61%
50 - 54	22	7,61%	3	1,03%	25	8,65%
55 - 59	13	4,49%	1	0,34%	14	4,84%
60 - 65	16	5,53%	2	0,69%	18	6,22%
> 65	3	1,03%	2	0,69%	5	1,73%
N.C.	6	2,07%	1	0,34%	7	2,42%
TOTAL	263	91,00%	26	8,99%	289	100,00%
EDAD MEDIA ( $\bar{X}$ ): 38,27 años						

Fuente: S.I.T.C.A.M.

(TABLA N° 14)

**INICIOS DE TRATAMIENTO POR DROGAS QUE LOS MOTIVAN Y AREAS DE SALUD DE RESIDENCIA. 1988**

AREAS DE SALUD	OPIACEOS Y OTRAS DROGAS		ALCOHOL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Area I - Murcia	322	36,88%	88	10,88%	410	46,96%
Area II - Cartagena	184	21,07%	75	8,59%	259	29,66%
Area III - Lorca	33	3,78%	32	3,66%	65	7,44%
Area IV - Noroeste	1	0,11%	29	3,32%	30	3,43%
Area V - Altiplano	10	1,14%	29	3,32%	39	4,46%
Area VI - V. del Segura	30	3,43%	17	1,94%	47	5,38%
Otra provincia			6	0,68%	6	0,68%
Otro país			1	0,11%	1	0,11%
N.C.	4	0,45%	12	1,37%	16	1,83%
TOTAL	584	66,89%	289	33,10%	873	100,00%

Fuente: S.I.T.C.A.M.

(TABLA Nº 15)

**INGRESOS EN COMUNIDAD TERAPEUTICA POR AÑOS Y CENTROS AMBULATORIOS. 1986-1988**

CENTROS	1986		1987		1988		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CAD MURCIA	13	16,25%	12	15,00%	13	16,25%	38	47,50%
UAD CARTAGENA	7	8,75%	11	13,75%	15	18,75%	33	41,25%
UAD LORCA			1	1,25%	1	1,25%	2	2,50%
UAD YECLA					1	1,25%	1	1,25%
PROGRAMA PRISIONES			3	3,75%	2	2,50%	5	6,25%
N.C.			1	1,25%			1	1,25%
TOTAL	20	25,00%	28	35,00%	32	40,00%	80	100,00%

Comentario.—Las drogas motivo de ingreso han sido heroína, principalmente, y cocaína. En 1988 aumentan los ingresos un 60,00% con respecto a 1986 y un 14,28% con respecto a 1987.

(TABLA Nº 16)

**INGRESOS EN COMUNIDAD TERAPEUTICA POR TIEMPO DE ESTANCIA Y AÑO. 1986-1988**

ESTANCIA	1986		1987		1988		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
30 días	10	12,50%	13	16,25%	18	22,50%	41	51,25%
30 - 60 días	1	1,25%	5	6,25%	2	2,50%	8	10,00%
3 meses	2	2,50%	5	6,25%	4	5,00%	11	13,75%
4 meses			2	2,50%	3	3,75%	5	6,25%
5 meses	2	2,50%			4	5,00%	6	7,50%
6 meses	1	1,25%	3	3,75%			4	5,00%
7 meses	2	2,50%					2	2,50%
10 meses	2	2,50%			1	1,25%	3	3,75%
TOTAL	20	25,00%	28	35,00%	32	40,00%	80	100,00%
Estancia media ( $\bar{X}$ ): dos meses y medio (78 días)								

(TABLA Nº 17)

**INDICES DE OCUPACION DE LA COMUNIDAD TERAPEUTICA POR AÑOS. 1986-1988**

OCUPACION	1986 (8 plazas)	1987 (8 plazas)	1988 (8 plazas)	TOTAL
MAXIMA (nº ocupaciones de un mes)	96	96	96	288
REAL (nº ocupaciones de un mes)	68	64	76	208
INDICE	70,83%	66,66%	79,17%	72,22%

(TABLA Nº 18)

**ALTAS DE LA COMUNIDAD TERAPEUTICA POR AÑOS. 1986-1988**

ALTAS	1986		1987		1988		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TERAPEUTICAS			7	9,33%			7	9,33%
VOLUNTARIAS	8	10,66%	13	17,33%	20	26,66%	41	54,66%
FORZOSAS	1	1,33%	4	5,33%	11	14,66%	16	21,33%
OTRAS	5	6,66%	5	6,66%	1	1,33%	11	14,66%
TOTAL	14	18,66%	29	38,66%	32	42,66%	75	100,00%

(TABLA Nº 19)

**MOVIMIENTO ASISTENCIAL POR UNIDADES DE DESINTOXICACION HOSPITALARIA 1988**

MOVIMIENTO	UDH H. GENERAL MURCIA		UDH H.C.R. CARTAGENA		U. ALCOH. H. PSIQUIAT. MURCIA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
INGRESOS	44	10,02%	35	7,97%	88	20,04%	167	38,04%
REINGRESOS					272	61,95%	272	61,95%
DROGAS MOTIVO DE INGRESO Y REINGRESO	44	10,02%	35	7,97%	360	82,00%	439	100,00%
-Heroína	17	3,87%	35	7,97%	18	4,10%	70	15,94%
-H. + Otras	24	5,46%					24	5,46%
-Alcohol					342	77,90%	342	77,90%
-Otras	3	0,68%					3	
Nº CAMAS	2 - 3*		2 - 3*		24*		28	
̄ ESTANCIA (días)	6,7		8,5		15		10	
INDICE OCUPACION	40,82%		40,41%		61,64%		42,95%	

\* Las U.D.H. cuentan con tres camas en dos habitaciones, pero por necesidades especiales de funcionamiento (espacio, incompatibilidad sexual de los pacientes, etc.) se vienen utilizando dos.

\* La U. alcoholismo cuenta con 24 camas desde junio de 1988.

(TABLA Nº 20)

**ALTAS POR UNIDADES DE DESINTOXICACION HOSPITALARIA 1988**

ALTAS	UDH H. GENERAL MURCIA		UDH H. CRUZ ROJA CARTAGENA		U. ALCOH. H. PSIQUIAT. MURCIA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TERAPEUTICAS	28	6,37%	25	5,69%	299*	68,10%	352	80,18%
VOLUNTARIAS	12	2,73%	4	0,91%			16	3,64%
FORZOSAS	4	0,92%	3	0,68%			7	1,59%
FUGAS			3	0,68%	28	6,37%	31	7,06%
DERIVACIONES					33	7,51%	33	7,51%
TOTAL	44	10,02%	35	7,97%	360	82,00%	439	100,00%

\* Incluyen las altas voluntarias, aunque éstas sólo se conceden cuando existe mejoría del paciente.

**REINSERCIÓN****Coordinación institucional y movimiento asociativo**

Las actividades y/o contactos para la reinserción social de drogo-dependencias se han realizado a través de dos canales (tabla nº 17):

Coordinación institucional:

- Ayuntamientos.
- Instituto de Servicios Sociales de la Región de Murcia (ISSORM).
- Juzgados.

- Instituto Nacional de Empleo (INEM).
- Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).
- Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO).

Movimiento asociativo, mediante convenios de colaboración y subvenciones dirigidas a:

- Alcohólicos Rehabilitados de Murcia (AREM).
- Asociación Regional Murciana para la Prevención de Drogodependencias (AREMUPD).
- Centro de Orientación Juvenil (COJ) de Cartagena.
- Asamblea Regional de Cruz Roja Española.

La coordinación con Instituciones Públicas y Organizaciones No Gubernamentales (O.N.Gs.) se ha mantenido y materializado en los aspectos de prevención, asistencia y reinserción.

En cuanto al aspecto de prevención, es de destacar la coordinación con la Delegación Provincial del MEC y la colaboración, mediante subvenciones, de los Ayuntamientos de Murcia y Cartagena.

Por lo que respecta a la asistencia, es importante destacar la colaboración, mediante subvenciones, de la Asamblea Regional de Cruz Roja Española y de los Ayuntamientos de Lorca, Caravaca y Yecla.

En materia de rehabilitación y reinserción cabe destacar la colaboración mantenida, mediante subvenciones, con AREM y con el COJ de Cartagena, a través de su granja-escuela "La Huertecica" y, sobre todo, con AREMUPD y Cruz Roja Española.

(TABLA N° 21)

**COORDINACION INSTITUCIONAL Y MOVIMIENTO ASOCIATIVO POR CENTROS AMBULATORIOS.**

**1988**

CONTACTOS	CAD MURCIA	UAD CARTAGENA	UAD LORCA	UAD CARAVACA	UAD YECLA
AYUNTAMIENTOS	X	X	X	X	X
ISSORM	X		X	X	X
MEC	X	X	X	X	X
INEM	X	X	X		
INSS	X	X			
INSERSO	X	X			
INSALUD	X	X	X	X	X
ISM (CARTAGENA)		X			
JUZGADOS	X	X	X		X
PRISIONES	X	X			
COMISARIAS		X			X
A.P.As.					X
AREMUPD	X				
CRUZ ROJA	X	X			
CARITAS	X	X			
ONCE	X	X			
ALNO			X		
COJ (CARTAGENA)	X	X			

**FORMACION E INVESTIGACION**

**Formación.**

Durante 1988 se han organizado diferentes actividades de formación en salud mental, que han incluido temas y aspectos específicos de drogodependencias:

**Cursos:**

- Curso de Introducción a la Terapia de Familia (20 horas).
- Curso de Relajación (30 horas).

- Curso de Psicoterapia de Grupo en Adolescentes (30 horas).
- Curso de Intervención Cognitivo-Conductual en Salud Mental (40 horas).

Supervisiones del equipo técnico de la comunidad terapéutica (mensuales).

#### Jornadas.

- I Reunión sobre Salud Mental y Ley.
- I Reunión de Trabajadores de Salud Mental de la Comunidad Autónoma de Murcia.

Al mismo tiempo, se ha posibilitado o financiado la asistencia de los profesionales a los cursos, jornadas y congresos específicos de drogodependencias, que se han venido realizando a nivel nacional.

#### Investigación.

Las investigaciones o proyectos de investigación realizados en 1988 son los siguientes:

- Análisis de muestras de sangre en toxicómanos para identificar la presencia de quelantes y su influencia sobre la aparición de neuropatías.
- Revisión de los casos adscritos al programa de mantenimiento con metadona al año de su puesta en marcha.
- Estudio diagnóstico de toxicómanos a través del test de Rorschach.
- Desintoxicaciones alternativas de opiáceos.
- Desintoxicaciones de cocaína.
- Desintoxicaciones de anfetaminas.
- Nuevos abordajes grupales.
- Estudio epidemiológico sobre el alcoholismo en el hospital comarcal del Noroeste.
- Estudio sobre el "abandono" de tratamiento.
- Alcoholismo y heroínomanía: alteraciones neurobioquímicas en los síndromes de intoxicación, abstinencia y dependencia.
- Estudio prospectivo para la detección de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en colectivos de alto riesgo.

(TABLA Nº 22)

#### ESTUDIOS E INVESTIGACIONES POR RECURSOS DE ATENCION A LAS DROGODEPENDENCIAS. 1988

CENTROS	Nº	PORCENTAJE
CAD Murcia	2	18,18%
UAD Cartagena	5	45,45%
UAD Caravaca	1	9,09%
UAD Yecla	1	9,09%
UDH H. General	2	18,18%
Total	11	100,00%

## PROGRAMAS ESPECIFICOS

### Programa de tratamiento con opiáceos (metadona).

En 1988 se han puesto en marcha las unidades de tratamiento con opiáceos (dispensarios de metadona) de Murcia y Cartagena, en colaboración con la Asamblea Regional de Cruz Roja Española.

Estas unidades están ubicadas en los hospitales de Cruz Roja de Murcia y Cartagena y dependen funcionalmente de los centros ambulatorios, que controlan el acceso de pacientes al programa, previa autorización de la comisión regional para la regulación de los tratamientos con metadona.

La unidad de Murcia cubre las necesidades del área de salud I y la de Cartagena las del área de salud II, ya que la demanda surgida en las restantes áreas de salud no ha hecho necesaria la creación de nuevas unidades.

Los datos más relevantes, en cuanto al movimiento asistencial y a los resultados de este programa (tablas nº 23-25), son los siguientes:

- El índice medio alcanzado de permanencia en tratamiento ha sido del 62,79% (tabla nº 23).
- De los pacientes que permanecen en tratamiento, el 25,42% mantiene su puesto de trabajo y el 35,59% ha comenzado a trabajar después del inicio del mismo.
- El 72,88% de los pacientes que permanecen en tratamiento mejoran su situación familiar.
- De los pacientes que permanecen en tratamientos, el 47,45% no ha tenido, ni tiene relación con la Justicia y sólo el 5,08% la han tenido después del inicio del mismo.
- Las altas son principalmente terapéuticas, constituyendo el 53,12% de los casos.

### Programa de atención a drogodependencias en centros penitenciarios.

Continúa desarrollándose este programa, con la colaboración de la Asamblea Regional de Cruz Roja Española, en los centros penitenciarios de Murcia y Cartagena.

El programa es amplio en el sentido de que integra actividades de prevención y promoción de salud, de asistencia de rehabilitación y reinserción social de los toxicómanos con problemas jurídico-penales.

Las mencionadas actividades se realizan en estrecha colaboración con los funcionarios y técnicos de los centros penitenciarios, así como con la comisión de asistencia social penitenciaria, posibilitando su formación para que participen activamente en la ejecución del programa.

Los datos asistenciales (tablas nº 8-14) más significativos se muestran a continuación:

- La actividad asistencial del programa supone el 15,16% de la de los centros ambulatorios (tabla nº 8).
- El 24,26% de los inicios de tratamiento por consumo de opiáceos se da en los centros penitenciarios (tabla nº 9).
- El nº de inicios de tratamiento en centros penitenciarios es del 25,46% (tabla nº 11).

### Programa de control analítico y evaluación.

Este programa se encuentra incluido en el programa de calidad de análisis de drogas de abuso del Instituto Municipal de Investigación Médica de Barcelona, que está promovido por el Plan Nacional sobre Drogas.

Por medio de este programa se realiza el control del consumo de drogas de los pacientes que siguen tratamiento en los distintos recursos de atención a drogodependencias.

El número total de detecciones realizadas ha sido de 9.333 y los parámetros utilizados, así como los resultados obtenidos, quedan recogidos en la tabla nº 26.

(TABLA Nº 23)

**MOVIMIENTO ASISTENCIAL POR UNIDADES DE TRATAMIENTO CON OPIACEOS. 1988**

ACTIVIDAD	U.T.O. H. CRUZ ROJA MURCIA		U.T.O. H. CRUZ ROJA CARTAGENA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
INICIOS TRATAMIENTO	70	81,39%	16	18,60%	86	100,00%
CONTINUAN EN TRATAMIENTO	44	51,16%	10	11,62%	54	62,79%
INDICE DE PERMANENCIA EN TRATAMIENTO	62,85%		62,50%		62,79%	

(TABLA Nº 24)

**ALTAS POR UNIDADES DE TRATAMIENTO CON OPIACEOS. 1988**

ACTIVIDAD	U.T.O. H. CRUZ ROJA MURCIA		U.T.O. H. CRUZ ROJA CARTAGENA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TERAPEUTICAS	17	53,12%			17	53,12%
VOLUNTARIAS	4	12,50%	1	3,12%	5	15,62%
FORZOSAS	3	9,37%	1	3,12%	4	12,50%
PRISION	2	6,25%	1	3,12%	3	9,37%
FIN EMBARAZO			1	3,12%	1	3,12%
DERIVACIONES			2	6,25%	2	6,25%
TOTAL	26	81,25%	6	18,75%	32	100,00%





(TABLA N° 25)

## INDICADORES DE REINSERCIÓN POR UNIDADES DE TRATAMIENTO CON OPIACEOS. 1988

INDICADORES	U.T.O. H. CRUZ ROJA MURCIA		U.T.O. H. CRUZ ROJA CARTAGENA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SITUACION LABORAL:	44	74,57%	15	25,42%	59	100,00%
–No trabajaban ni trabajan	12	20,33%	11	18,64%	23	38,98%
–Trabajaban y siguen trabajando	13	22,03%	2	3,38%	15	25,42%
–Trabajan después inicio tratamiento	19	32,20%	2	3,38%	21	35,59%
CONFLICTIVIDAD FAMILIAR:	44	74,57%	15	25,42%	59	100,00%
–Sin conflictividad	4	6,77%			4	6,77%
–Existía y no mejora	8	13,55%	4	6,77%	12	20,33%
–Mejora después inicio tratamiento	32	54,23%	11	18,64%	43	72,88%
SITUACION JUDICIAL:	44	74,57%	15	25,42%	59	100,00%
–No han tenido, ni tienen	26	44,06%	2	3,38%	28	47,45%
–Han tenido y tienen	17	28,81%	11	18,64%	28	47,45%
–Han tenido después inicio tratamiento	1	1,69%	2	3,38%	3	5,08%

(TABLA N° 26)

## RESULTADOS DEL CONTROL ANALITICO DE ORINAS POR DROGAS Y CENTROS AMBULATORIOS. 1988

DROGAS	CAD MURCIA		UAD CARTAGENA		UAD LORCA		TOTAL	
	+	–	+	–	+	–	+	–
HEROINA	1.860	4.349	134	500	35	166	2.029	5.015
METADONA	277	48	8	8	1	13	286	69
COCAINA	16	198	5	18	3	36	24	252
CANNABIS	640	509	135	197	20	42	795	748
ANFETAMINAS	22	55	0	25	1	12	23	92
TOTAL	2.815	5.159	282	848	60	269	3.157	6.176



## **PRESUPUESTO**

### **Actividades realizadas directamente por la Comunidad Autónoma**

A) Asistencia - Reinserción:	
Personal (Presupuesto C.A.):	29.000.000
Mantenimiento de los CAD y C.T. "Coto Salinas"	
(Presupuesto C.A.):	17.000.000
B) Investigación - Información y documentación:	
SEIT (Subvención P.N.D.):	3.000.000
Cursos de formación (Presupuesto C.A.):	1.000.000
TOTAL:	50.000.000

### **COORDINACION INSTITUCIONAL**

A) Prevención:	
Ayuntamiento Murcia (Presupuesto C.A.):	2.200.000
Ayuntamiento Cartagena (Presupuesto C.A.):	2.200.000
I.S.M. Cartagena (Presupuesto C.A.):	270.000
B) Asistencia - Reinserción:	
Ayuntamiento Yecla (Presupuesto C.A.):	11.500.000
Ayuntamiento Yecla (Subvención P.N.D.):	2.000.000
Ayuntamiento Lorca (Subvención P.N.D.):	3.000.000
Ayuntamiento Caravaca (Subvención P.N.D.):	3.000.000
TOTAL:	24.170.000

### **APOYO AL MOVIMIENTO ASOCIATIVO**

A) Asistencia - Reinserción:	
Cruz Roja - Murcia (Presupuesto C.A.):	7.200.000
Cruz Roja - Murcia (Subvención P.N.D.):	3.000.000
Cruz Roja - Murcia (Subvención P.N.D.)	
(Pr. cárcel):	10.000.000
Cruz Roja - Cartagena (Presupuesto C.A.):	1.750.000
Cruz Roja - Cartagena (Subvención P.N.D.):	2.500.000
C.O.J. (Subvención P.N.D.):	2.000.000
A.RE.MU.P.D. (Presupuesto C.A.):	4.825.000
A.RE.MU.P.D. (Presupuesto P.N.D.):	4.100.000
A.R.E.M. (Presupuesto C.A.):	750.000
TOTAL:	36.125.000

**TOTAL MEMORIA ECONOMICA: 110.295.000**



**DIRECCION GENERAL  
DE PLANIFICACION  
Y ASISTENCIA SANITARIAS**

*Esta Dirección General se encarga según el Decreto Regional 72/88 de 31 de marzo de la gestión, control y presupuesto de gastos de los siguientes programas:*

*412 A: Hospital General de Murcia.*

*412 B: Hospital "Los Arcos", de Santiago de la Ribera.*

*422 A: Escuela Universitaria de Enfermería con el Aula de Cartagena.*

*Iniciamos esta memoria, que se hace pública por primera vez como expresión de un deseo de transparencia, con la exposición de las actividades más relevantes llevadas a cabo desde la propia Dirección General, que ha de desarrollar su labor en una estrecha colaboración con los propios directores de los centros y de la Escuela Universitaria de Enfermería, que actúan, además de desarrollando su labor propia y específica, como el único soporte técnico de la misma.*

*Conocer la demanda y la actividad que su atención genera es, cuando menos, una obligación de los que asumimos la tarea de administrar los recursos sanitarios existentes. En este sentido, esta Dirección General se planteó hace ahora un año, como una de sus prioridades, conocer la actividad hospitalaria en su conjunto, reflejo fiel, entre otros, de la demanda atendida y punto inevitable de partida para una mejor gestión y planificación de los recursos sanitarios.*

*El esquema de esta monografía se desarrolla en cada una de las áreas hospitalarias, de acuerdo con las tres actividades fundamentales que le son específicas; es decir, actividad asistencial, docente e investigadora, complementadas con datos de población a atender, infraestructura hospitalaria, recursos materiales y humanos, presupuesto y gestión.*

*En la Escuela Universitaria de Enfermería de Murcia y en el Aula de Cartagena esta memoria permitirá evaluar su funcionamiento, marcar una guía de trabajo para el próximo curso y analizar los proyectos futuros y los recursos necesarios para alcanzarlos.*

*Como puede comprobarse de la información contenida, se incide, como es lógico, en una política de racionalización del gasto, pero poniendo especial énfasis en que el papel gestor esencialmente hospitalario y la oferta de un buen servicio en este campo a los ciudadanos no son posibles sin una definida política sanitaria que contemple como objetivos prioritarios los siguientes:*

- 1. Acciones encaminadas a mejorar la organización interna de nuestros hospitales.*
- 2. Acciones encaminadas a mejorar la gestión de nuestros hospitales.*
- 3. Mejora de la calidad asistencial de los servicios hospitalarios.*
- 4. Mejora de la calidad hotelera.*
- 5. Mejora de la infraestructura hospitalaria.*
- 6. Ordenación en la aplicación de los recursos existentes para atender la creciente demanda de servicios sanitarios, fruto de la cual ha sido la creación por Decreto Regional del nuevo Centro Regional de Hemodonación y del Instituto Regional de Medicina Legal.*
- 7. Consolidación de nuestro sistema de conciertos asistenciales con organismos públicos (como el INSALUD) y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS), y con instituciones privadas a las que hemos acudido para establecer un puntual acuerdo de cooperación tecnológica, que elevará "el techo" de las prestaciones de nuestros centros.*
- 8. Consolidar la acreditación hospitalaria docente del Hospital General, para la enseñanza a postgraduados (MIR).*
- 9. Acciones varias.*

*Queremos también hacer énfasis en lo que hemos puesto especial interés. Toda la estructura hospitalaria especializada no tiene valor si no cumple el principal objetivo, que no es otro que el de llegar al hombre enfermo. Hemos*

*realizado un importante esfuerzo inversor en mejorar el entorno de nuestros centros y en adecuar sus espacios abiertos para que sirvan de expansión y recreo a los usuarios, recuperando así una parte del aspecto humano que es esencial a la medicina.*

*Además pretendemos que esta información no quede circunscrita a los círculos de aquellos que gestionan la actividad asistencial, sino que deseamos que sea accesible a todas aquellas personas que desde diferentes perspectivas (epidemiólogos, clínicos, etc.), y desde diferentes lugares de dentro y fuera de nuestra Comunidad Autónoma, se interesan por conocer cómo se utilizan los recursos hospitalarios de nuestra red pública.*

*Por último, tenemos que agradecer la colaboración prestada por las personas que en los centros hospitalarios hacen posible la elaboración de esta estadística.*

**FRANCISCO FELICES ABAD**  
DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACION  
Y ASISTENCIA SANITARIAS

**ACTIVIDADES DESTACADAS DE  
LA DIRECCION GENERAL DE  
PLANIFICACION Y ASISTENCIA  
SANITARIAS**

Las acciones de esta Dirección General durante el año 1988 han estado encaminadas –y por eso pueden ser consideradas como instrumento a conseguir– por los objetivos generales enunciados en la introducción, por lo que, aunque son de diferentes tipos, se han desarrollado a distintos niveles de actuación en lo que podemos considerar, en muchos casos, como una aproximación a la descentralización de la gestión en favor de las áreas y servicios hospitalarios.

Mantendremos para su exposición el esquema general propuesto.

**ORGANIZACION**

- Desarrollo de los Reglamentos de Organización y Estructura de los Hospitales General y “Los Arcos”.

Esta acción legislativa era imprescindible para determinar el necesario ámbito funcional, tanto para los órganos directivos como para los servicios y en general, para todo el personal sanitario, así como para fijar cauces de participación y objetivos a desarrollar.

Este reglamento es el primer elemento en el control de la calidad asistencial que pretendemos implantar, al regular la creación y funcionamiento de las distintas comisiones hospitalarias.

- Participación del personal facultativo superior en la elección de Director Médico del Hospital General.
- Creación de Subdirecciones de Área.
- Normalización de las relaciones de puestos de los Médicos Jefes Clínicos que pasan a ser Jefes de Sección, lo que representa una indudable mejora en todos los órdenes.
- Creación de un baremo de méritos para provisión de vacantes del personal facultativo.

Esta acción se desarrolló para satisfacer una legítima aspiración tanto de los profesionales como de los sindicatos y de los propios Organos Directivos que, para la importante tarea de una selección eficaz y con criterios modernos, poseían un instrumento antiguo e inadecuado por su carácter funcionarial y rígido. El actual baremo contempla, de manera pormenorizada, tanto los méritos académicos como los asistenciales, científicos y docentes, habiéndose incorporado un anexo para otros méritos de más compleja catalogación y tablas de autoevaluación a rellenar por los aspirantes, que de esta forma han de sentir más objetiva y limpiamente desarrollada la convocatoria.

- Informatización de las pruebas de acceso de A.T.S.-D.U.E., Matronas y Auxiliares de Clínica, de los hospitales dependientes de esta Consejería.

Introducir esta moderna herramienta de trabajo ha supuesto para estos aspirantes la total garantía de un proceso de selección limpio, objetivo y carente de errores, y para los tribunales de selección, un importante ahorro de tiempo.

La mejor demostración de la eficacia de esta medida ha sido la total aceptación por parte de los opositores, que prácticamente no han interpuesto ninguna reclamación sobre las resoluciones definitivas de adjudicación.

Esta medida se completa con la creación en esta Dirección General de un banco de preguntas para estas pruebas de acceso, en colaboración con otras Comunidades Autónomas y hospitales, para de este modo conseguir, en el futuro, que las posibilidades de “filtración de exámenes” queden prácticamente excluidas y el rigor, por tanto, en la selección sea máximo.



- Racionalización en la contratación de personal eventual para las necesarias sustituciones de verano en los centros hospitalarios.

Las acciones más importantes realizadas para conseguir este objetivo y garantizar, al mismo tiempo, una adecuada prestación de los servicios sanitarios a cargo de esta Consejería han sido las siguientes:

Convocatoria, con la debida antelación, de un concurso de méritos para la constitución de listas de espera en las categorías de A.T.S.-D.U.E., Auxiliares de Clínica y otro personal sanitario.

Agilización de la gestión administrativa, utilizando:

a) Expediente de contratación totalmente informatizado.

b) Sustitución del contrato de interinidad utilizado en 1987 por un contrato de circunstancias de la producción, que es más flexible al evitar de este modo el farragoso trámite que suponía el tener que identificar en cada contrato a los trabajadores sustituidos.

c) Fiscalización en un único expediente de todas las sustituciones, en lugar de hacerlo como en el año 1987, en que se realizó este proceso para cada expediente en concreto. De esta manera se ha evitado este verano hacer llegar a la Intervención Delegada de la Consejería un total de 142 expedientes del Hospital General y 62 del Hospital "Los Arcos".

d) Sustitución del sistema de alta del trabajador en la Seguridad Social. Se ha efectuado este año por la propia Consejería, abandonando el antiguo sistema, lo que conllevaba discordancias entre la fecha de incorporación al trabajo y la fecha de alta en el referido Régimen de la Seguridad Social.

e) Simplificación de la documentación a aportar por el trabajador. Se ha suprimido la obligatoriedad de aportar la documentación ya exigida para tomar parte en el concurso de méritos de la lista de espera, así como de aquella otra que ya obrase en la unidad de personal, derivada de contratos anteriores. Así, en muchos casos, ha bastado la entrega del Documento Nacional de Identidad y la cartilla de Seguridad Social para con ello proceder a la contratación.

f) Mejora del sistema de elección del puesto de trabajo. Teniendo en cuenta que el resultado del concurso de méritos para la constitución de la lista de espera atiende a un orden de puntuación de los seleccionados, se procedió, con carácter previo a la tramitación de los expedientes de contratación, a la citación de todos los seleccionados en los locales de esta Consejería, a fin de que conociesen la oferta de trabajo y que pudiesen elegir de acuerdo a la puntuación obtenida. Ello ha evitado, como sucedía en el pasado, las lógicas dilaciones en el momento de la contratación, ya que los seleccionados ignoraban el período de contratación que se les ofrecía y el centro de trabajo ofertado.

g) Agilización del alta en nómina. Nos marcamos como tope un mes desde la fecha de incorporación al trabajo, por considerar de elemental justicia que quien trabaja debe cobrar lo más rápidamente posible, evitándonos además la sucesión de reclamaciones que, por este motivo, se han venido padeciendo en años anteriores.



**HOSPITAL GENERAL**Total de personal sustituido  
(Todas las categorías)% de  
sustituciones

Núm. 420	64,40
A.T.S. _____	39,15
A. Clínica _____	64,1
Celadores _____	93,76
Subalternos _____	61,5

**HOSPITAL "LOS ARCOS"**Total de personal sustituido  
(Todas las categorías)% de  
sustituciones

Núm. 125	100
A.T.S. _____	100
A. Clínica 34 _____	100
Celadores 13 _____	100
Subalternos 13 _____	100

- Incremento de las retribuciones del personal facultativo superior hospitalario.

La red hospitalaria pública en nuestra Región, que atiende con idénticos niveles de profesionalidad y dedicación a todos los murcianos, depende actualmente de dos organismos diferentes; es decir, la Consejería de Sanidad y el INSALUD. Esta dualidad, que es sólo administrativa y de gestión, provoca un agravio comparativo entre los profesionales sanitarios hospitalarios que, con igual especialización y trabajo, cobran salarios sensiblemente diferentes según pertenezcan a la administración autonómica o a la central. Hemos tratado de obviar parcialmente esta situación, promoviendo para su aprobación por el Consejo de Gobierno dos gratificaciones anuales, que si no equiparan, sí al menos equilibran los sueldos de este importante colectivo hospitalario, al que esperamos actualizar en el próximo año sus niveles y complementos retributivos.

También se han actualizado las retribuciones a los médicos de A.P.D., procedentes de las extintas casas de socorro, que en su día optaron por la integración en nuestra red hospitalaria.

**GESTION**

- Creación de un padrón de beneficencia sanitario municipal de todos los Ayuntamientos de la Región.

Esta medida agiliza la asistencia beneficiaria que estamos obligados a prestar, y evitará en el futuro el abuso y el gasto no justificado que suponía el realizarla a aquellas personas no incluidas en los padrones correspondientes.

- Agilización en la política de adjudicación de contratos de mantenimiento para el material de determinados servicios hospitalarios.

Esta acción representa un mayor grado de rendimiento del material para el que se concierta la reparación, ya que ésta suele efectuarse más rápidamente o incluso son sustituidos los aparatos durante el tiempo que dura la misma, y a la vez significa un ahorro económico considerable, puesto que las condiciones son siempre ventajosas para la administración.

Los servicios actualmente concertados en régimen de contrato de mantenimiento son los siguientes:

HOSPITAL GENERAL:            para respiradores  
   para aire acondicionado

para ascensores  
para central telefónica  
HOSPITAL "LOS ARCOS": para respiradores  
para aire acondicionado  
para ascensores

#### **Plan de informática hospitalaria.**

Es evidente hoy día que ya no es posible gestionar correctamente un hospital sin tener un sistema de información que recoja e integre los datos administrativos y clínicos. Los sistemas informáticos se imponen, porque permiten, en condiciones óptimas de fiabilidad y eficacia, realizar tres funciones básicas: a) el almacenamiento de datos; b) la alimentación de este almacenamiento utilizando los generadores de pantallas y las posibilidades de las redes, y e) la explotación o dinamización de estos datos a través de los lenguajes de interrogación, los generadores de listados, etc.

El desarrollo de un sistema informático para el área hospitalaria cuenta con evidentes dificultades de las que únicamente enumeramos las más importantes:

Alto costo.

Experiencias previas que han terminado en fracaso, con el derrumbamiento de las expectativas puestas por los profesionales en estos sistemas.

Aparición en los últimos años de potentes herramientas (4G) que permiten desarrollar aplicaciones sin recurrir a la programación tradicional.

Amplia oferta de mercado con diferentes formas de colaboración propuestas por las casas comerciales.

Esta Dirección General, por lo anteriormente expuesto, consideró que la manera de proceder más segura era la siguiente:

1. Contar con la colaboración y asesoría del Centro Regional de Informática de esta Comunidad Autónoma.

2. Envío a diferentes casas comerciales de información administrativa y clínica del Hospital General, para que éstas elaborasen un preanálisis relativo a su informatización.

3. Fase de contactos. En este sentido se celebraron cinco reuniones con diferentes casas comerciales (DDS, Infosys, Ernst Whinney) y asistido a la presentación que la empresa Unisys realizó en el Congreso "Hospital 88" celebrado en Bilbao.

4. Recepción y estudio de las diferentes propuestas.

En el momento actual ya han sido cubiertas las anteriores etapas y la decisión adoptada es la siguiente:

1. Encargar al Centro Regional de Informática de la dirección técnica de todo el proyecto, con atribuciones de máxima competencia y responsabilidad, lógicamente coordinado con el Director General de Planificación y Asistencia Sanitarias.

2. Creación en el Centro Regional de Informática de una denominada Sección de Sanidad, compuesta por personal becado para el desarrollo del software de este plan de informatización hospitalaria.

3. Definición general de las grandes etapas:

Etapa 1: Automatización del proceso central o serie de tareas ("gama vertical" de operaciones) iniciadas por la admisión de un paciente y terminadas por un alta. El dossier abierto a la admisión tiene dos pendientes: la puramente administrativa y la pendiente clínica.

Etapa 2: Automatización de los correspondientes procesos y flujos de información vinculados con las unidades y servicios del Hospital.

Etapa 3: Automatizaciones complementarias.

4. Formación del personal.

Una informatización requiere una formación y una familiarización del personal que ha de obtenerse mediante la implantación progresiva de los conocimientos adecuados, que el próximo año comenzaremos a realizar.

5. Adquisición de los primeros materiales para la informatización del Hospital General por valor de 1,5 millones de pesetas.

- Contratación de una línea de transmisión de datos "punto a punto" a 4.800 baudios entre el Hospital General y el Centro Regional de Informática.
- Adquisición de 2 terminales de racimo con monitor de 12" ambar y 1 controlador de terminales protocolo VIP.
- 2 ampliaciones mantenimiento DN siete.
- PC con disco duro de 20 megas e impresora.

6. Traslado al Hospital "Los Arcos" desde la propia Consejería de Sanidad de un PC con disco duro de 20 megas y adquisición de otro con su correspondiente impresora, programas de base de datos y procesador de textos por un importe de 0,6 millones de pesetas. Es evidente que se completarán en este centro las mismas fases que se llevarán a cabo en el Hospital General, pero con un retraso que estimamos será de 6 meses a 1 año.

## **MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL**

- Adecuación de plantillas.

En el Hospital General se han adjudicado por el sistema de promoción interna las jefaturas de sección de O.R.L. y Urología a los médicos adjuntos que vienen desempeñándolas con gran eficacia en la actualidad.

Por el mismo sistema se promocionan en el Hospital "Los Arcos" a siete médicos adjuntos a jefes de sección.

- Ampliación de recursos humanos: Hospital General.

Resolución del concurso para la provisión de la plaza de médico adjunto, especialista en aparato digestivo-endoscopias.

Se contratan con plazas de laborales eventuales a dos nuevos especialistas para completar la plantilla del Servicio de Cardiología del Hospital General (áreas de Ecocardiografía y Hemodinámica).

Idem para nuevas plazas de hematólogo y odontólogo.

Resolución de los concursos para provisión de plazas de A.T.S.-D.U.E. (7), auxiliares de clínica (7), auxiliar de farmacia (1) y subalternos.

- Ampliación de recursos humanos: Hospital "Los Arcos".

- Resolución del concurso de méritos para provisión de 9 plazas de profesores asociados clínicos para facultativos del Hospital General.

Esta acción se toma en base al concierto Universidad-Comunidad Autónoma para la docencia universitaria.

- Elaboración de las normas para concesión de ayudas a la investigación.

Las directrices generales emanadas de esta Dirección General a las correspondientes juntas facultativas hospitalarias, para su estudio y emisión de informe correspondiente, han sido las siguientes:

a) Pago de la inscripción al congreso anual de la especialidad y a otros de probada eficacia para su formación a todos los MIR del hospital y a uno o dos A.T.S. de cada uno de los servicios.

b) Idem con "ayuda de viaje" para MIR y A.T.S. que presenten trabajos científicos a los citados congresos.

c) Pago de inscripción a médicos de plantillas "primer firmante" en congresos nacionales e internacionales a los que presenten comunicación.

d) Ayudas para publicación de trabajos de interés científico. La cuantía se determinará en cada caso por esta Dirección General en base a criterios objetivos.

e) Otras ayudas para períodos de formación en España o en el extranjero, que podrán ser solicitadas con el visto bueno del jefe de servicio y el director del hospital y un informe positivo de la junta facultativa hospitalaria.

f) Cualquier otra que pueda proponerse y sea considerada por esta Dirección General.

- Estudios previos para la creación de un libro de protocolos de actuación en el diagnóstico y tratamiento de las urgencias médicas más frecuentemente vistas en nuestros hospitales.

Los objetivos de esta acción son asistenciales, docentes e investigadores al proporcionar a todo el personal del área de urgencias un modelo de actuación idéntico para todos y actualizado, con lo que inevitablemente se mejora la calidad asistencial, en cuyo concepto más amplio va implícita la homogeneización de actuaciones, relaciones y transporte interhospitalario.

Además, este libro de protocolos será utilizado para la enseñanza del postgraduado (MIR) y generará una base de datos fiable para futuros estudios clínicos y epidemiológicos.

Conscientes del papel cada día más importante que juegan los A.T.S.-D.U.E. en la atención hospitalaria, el citado libro incluye un anexo final para estos profesionales.

En el momento actual está en fase de discusión en cada hospital el índice de temas propuesto por esta Dirección General y que se incluye como anexo I.

- Estudios previos para la categorización del transporte sanitario en el paciente crítico.

Justificación.

Desde hace unos diez años se viene cambiando la construcción hospitalaria y así se ha pasado progresivamente de grandes centros autónomos, donde se establece la asistencia total e integral del paciente, sea cual sea la patología que presenta, a la creación de centros más pequeños (hospitales comarcales o de área, generales básicos); que si bien favorecen la integración humana del paciente con su medio, sin embargo y por razones obvias carecen de tecnología sofisticada y de servicios muy especializados.

En nuestro Hospital "Los Arcos", la UCI polivalente es sustituida por una unidad de reanimación, atendida por el Servicio de Anestesia, con apoyo del cardiólogo del centro y del resto de especialistas. Asimismo, la puerta de urgencias es cubierta por especialistas de Medicina Interna, Cirugía General, etc., que tienen que adaptarse a la urgencia general.

Sin embargo, es evidente que, por meros razonamientos éticos, es injusta la forma aguda de enfermar del sujeto que reside en una gran ciudad, frente al que reside en áreas rurales. Sólo hay una manera de minimizar esa situación, y ésta es, desde luego, colocar al sujeto que padece patología aguda no solucionada por la asistencia primaria en el hospital de área en el tiempo y con los medios humanos y materiales más idóneos en el centro terciario, cuando el caso lo requiera.

Afortunadamente, la ubicación de nuestro hospital comarcal "Los Arcos" es tan sólo de 45 Km. a los centros de referencia.

Nos hemos basado en la categorización del UPSDATE NEW YORK CENTER para regionalización y traslados que el servicio de emergencias médicas americano dispone, así como en la experiencia aportada por autores españoles, para comenzar a definir el "techo de nuestros hospitales en enfermos de alto riesgo", lo que va a permitir sentar las bases para validar un sistema de valoración para el transporte secundario de nuestros pacientes (ver anexo II).

Sirva como conclusión final las palabras de BOLD respecto a la organización de la asistencia médica urgente y en consecuencia del transporte sanitario: "Los intentos de solución de la asistencia médica de urgencia planteados sin una estrategia global, sólo son fruto de una combinación de ignorancia, afán de protagonismo y falta de legislación".

- Inversiones en alta tecnología médica.

#### **Hospital general**

El total invertido en este capítulo ha supuesto la cantidad total de 62.000.000 millones, distribuidos de la siguiente forma:

Anestesia:	70.920 pesetas
Anatomía patológica:	2.663.936 pesetas
Cardiología:	3.825.000 pesetas
Cirugía general:	349.345 pesetas
Consultas externas:	414.416 pesetas
Dermatología:	3.816.318 pesetas
Digestivo-Endoscopia:	6.953.544 pesetas
Farmacia:	430.597 pesetas
Laboratorio:	4.349.956 pesetas
Maxilofacial y Estomatología:	2.500.500 pesetas
Microbiología:	5.205.843 pesetas
Neumología:	1.724.000 pesetas
Unidad Nutrición y Dietética:	310.218 pesetas
Oftalmología:	2.750.000 pesetas
O.R.L.:	2.190.000 pesetas
Quirófanos:	6.936.000 pesetas

Radiología: 4.155.199 pesetas  
 Traumatología: 4.353.164 pesetas  
 Medicina Intensiva (UCI): 4.920.280 pesetas  
 Urología: 3.880.881 pesetas  
 Neurofisiología: 54.228 pesetas

#### Hospital "Los Arcos"

El total invertido en este capítulo ha supuesto la cantidad total de un millón, distribuido de la siguiente forma:

Incubadora para transporte: 720.000 pesetas  
 Urgencias: 200.000 pesetas  
 Quirófanos y Cirugía: 76.000 pesetas

#### Otras inversiones: Hospital General

Biblioteca: 1.000.000 de pesetas  
 Administración: 1.000.000 de pesetas  
 Diverso mobiliario: 5.000.000 de pesetas  
 Pintura y reparaciones varias: 6.000.000 de pesetas  
**TOTAL: 13.000.000 de pesetas**

#### Hospital "Los Arcos"

Biblioteca: 500.000 pesetas  
 Administración: 291.000 pesetas  
 Generador bipolar: 270.000 pesetas  
 Admisión: 87.581 pesetas  
**TOTAL: 1.148.581 pesetas**

### MEJORA DE LA CALIDAD HOTELERA

Para lograr este objetivo se acometieron las siguientes acciones:  
**HOSPITAL GENERAL**

- Mejora de la infraestructura arquitectónica de la cocina y ascensor, instalación de cocina industrial, adquisición de carros térmicos de distribución de comidas, termoplatos, frigorífico y acometida de agua por una inversión total de: 12.300.000 pesetas
- Reforma y acondicionamiento de la cafetería del Hospital General. Importe de la inversión: 2.000.000 de pesetas
- Sistema de refrigeración-calefacción para comedor de médicos por un importe de: 486.550 pesetas
- Cortinas colgantes en habitaciones biplaza, por un importe de: 1.238.512 pesetas
- Tapizado y reparación de sillones de salas de espera y habitaciones, por un importe de: 84.000 pesetas
- Señalización áreas y jardín exterior, por un importe de: 436.000 pesetas
- Aparato operadora central telefónica, por un importe de: 436.688 pesetas
- Interfonos plantas hospitalización, por un importe de: 482.000 pesetas
- Equipo busca personas interior, por un importe de: 482.000 pesetas
- Máquina de coser para ropero, por un importe de: 125.000 pesetas
- Tabiques mampara plantas hospitalización primera, cuarta y quinta plantas), por un importe de: 1.006.068 pesetas

**MEJORA DE  
LA INFRAESTRUCTURA  
HOSPITALARIA**

- Diversos accesorios para Servicio de Mantenimiento, por un importe de: 1.188.660 pesetas
- Iluminación y megafonía de la capilla, por un importe de: 399.000 pesetas
- Megafonía en áreas de urgencias, por un importe de: 100.000 pesetas

**TOTAL: 20.764.478 pesetas**

**HOSPITAL "LOS ARCOS"**

- Sala de personal de guardia: 104.500 pesetas
- Sala de personal de urgencias: 102.000 pesetas
- Sala de espera de urgencias: 280.000 pesetas
- Hall y entreplanta: 260.000 pesetas
- Cortinas separadoras: 390.000 pesetas

**TOTAL: 1.136.500 pesetas**

**HOSPITAL GENERAL**

- Por obras de ejercicios anteriores, se abona a la empresa Dragados y Construcciones: 25.000.000 de pesetas
- Acometida de agua a lavadero y Consultas Externas: 1.417.000 pesetas
- Supresión barreras arquitectónicas del exterior del hospital, valla protectora para seguridad de manipulación de la maquinaria del aire acondicionado y salida de emergencia en terraza: 1.504.000 pesetas
- Acometida de agua para el aljibe: 136.651 pesetas
- Adaptación de zonas a normas de protección y seguridad contra fuego: 1.600.000 pesetas
- Proyecto de acceso al patio técnico (Fase I del CRH): 1.100.000 pesetas
- Acondicionamiento de salas para instalación de ortopantomógrafo, zona de suministros y velatorios: 2.600.000 pesetas
- Acondicionamiento de salas para unidad de extracción y asfaltado entrada de urgencias: 2.600.000 pesetas

**TOTAL: 36.757.651 pesetas**

**HOSPITAL "LOS ARCOS"**

- Obras de ampliación y remodelación en las siguientes plantas:  
Planta sótano: accesos y salas de autopsia, rehabilitación, archivos, almacén y remodelación de vestuarios y capilla.  
Planta baja: remodelación de los servicios de radiología-ecografía.  
Planta segunda: ampliación para albergar en ella el servicio de laboratorio, farmacia, sala de exploraciones complementarias, sala de extracciones, almacenes y despachos.

**TOTAL: 27.142.049 pesetas**

**CREACION DE  
NUEVOS SERVICIOS**

**Centro Regional de Hemoterapia:**

El CRH deberá asumir gradualmente las funciones recomendadas en el R.D. 1.945/85 y está en el momento actual en la siguiente fase de desarrollo:

- Dispone de ubicación definitiva en el antiguo pabellón de infectos del Hospital General, adscrito a esta Consejería de Sanidad.
- Está elaborado el proyecto de convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma, el Ayuntamiento de Murcia, Cruz Roja Española y el INSALUD, en el que se definen las funciones, bases generales de organización y funcionamiento, competencias, etc.
- Está redactado el proyecto de Reglamento de Régimen Interior.



- Se han realizado visitas por el propio Consejero de Sanidad y personal técnico cualificado a otros centros nacionales para recabar información sobre estructura y funcionamiento.

- En fase de elaboración la memoria económica y el proyecto de obras (que será contratado con cargo al presupuesto de este año) y la propuesta de contratación del equipamiento inicial, igualmente a cargo de una subvención finalista concedida por el Estado, a través de la Consejería de Sanidad, al Ayuntamiento de Murcia.

#### **Instituto Regional de Medicina Legal.**

De inminente creación por Decreto Regional.

Está en el momento actual en la siguiente fase de desarrollo:

- Dispone de ubicación definitiva en el recinto del Hospital General, adscrito a la Consejería de Sanidad.

- Firmado el 19/12/1988 el convenio de cooperación entre la Comunidad Autónoma y el Ministerio de Justicia para el citado Instituto.

- Acuerdo de Consejo de Gobierno de la cesión de uso al Estado (Ministerio de Justicia) de una superficie de 1.375,65 metros cuadrados situados en el Hospital General de Murcia, para la instalación del citado Instituto.

- En fase de elaboración la memoria económica y el proyecto de obras, que serán contratados con cargo y al presupuesto de 1989.

#### **Unidad de Reimplantes-Microcirugía.**

Creada en este año 1988, al constatar la urgente necesidad de tratar por personal especializado en este específico campo el cada día mayor número de accidentes laborales, domésticos, de tráfico, etc. que se producen en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma, y que necesitando de reimplante con sutura microquirúrgica vasculo-nerviosa, habían de ser enviados a otras provincias (generalmente, Madrid), con el agravante que representaba para estos pacientes el fenómeno tiempo, que en estos casos es un factor esencial.

#### **Personal**

Es atendida actualmente y durante 24 horas al día (mediante localización con busca-personas) por 2 médicos adscritos al Servicio de Traumatología del Hospital General.

#### **Destinatarios**

Todos los pacientes accidentados que presentan amputaciones completas o incompletas/desvascularización, lesiones nerviosas aisladas, etc. y que precisan de reimplantes y/o sutura microquirúrgica vasculo-nerviosa.

En este sentido ha sido una sorpresa el número de casos atendidos (24) desde la creación de la Unidad, que es superior a la media anual del hospital ASEPEYO de Madrid (22), uno de los más prestigiosos del país en este campo. Lo anterior corrobora el respeto y consideración hacia esta Unidad, tanto de los profesionales murcianos como de las propias mutuas patronales, que no dudan en enviarnos a sus pacientes.

#### **Dependencia funcional**

Del Jefe de Servicio de Traumatología del Hospital General.

Presupuestariamente esta Unidad ha representado:

- La adquisición de material de microcirugía por importe de 200.000 pesetas.

- El alquiler de un aparato Mensafonix para la localización del médico durante 24 horas al día.

Es intención de esta Dirección General crear 2 plazas de médicos adjuntos para la dotación definitiva, con personal propio de esta Unidad.

## **CONCIERTOS**

- Estudios previos para la ampliación de los conciertos entre esta Consejería y el INSALUD para la atención de pacientes de este Instituto en los hospitales General y "Los Arcos".

- Concierto para la práctica de tomografía axial computarizada a los pacientes atendidos en los hospitales dependientes de esta Consejería.

Los enfermos beneficiarios de nuestros hospitales precisan en determinados casos de este moderno método de diagnóstico, que no puede ser efectuado con los medios propios de la Consejería de Sanidad. Por este motivo, se ha llevado a cabo el oportuno contrato administrativo de trabajos específicos y concretos con la única persona que en el ámbito de esta Comunidad Autónoma posee la necesaria capacidad personal y técnica. La oferta de condiciones refleja un precio ajustado a las tarifas que el Ministerio de Sanidad tiene autorizadas para las instituciones sanitarias a su cargo (que es muy ventajosa), y además una serie de controles técnicos que garantizan la correcta indicación de la petición y la rapidez en la emisión del informe correspondiente.

- Concierto para la recuperación de los residuos de plata del material radiográfico de nuestros hospitales.

Estos residuos, habitualmente desaprovechados, son desde ahora recuperados mediante el oportuno concierto con la Sociedad Española de Metales Preciosos, que toma a su cargo el suministro, la colocación y el mantenimiento del material necesario.

Las recuperaciones se realizan por un delegado de dicha sociedad y bajo el control de la dirección del hospital, consignándose en acta el material o peso bruto de los residuos recogidos, de los cuales dicha sociedad de metales recibe por remuneración de sus servicios una parte, el 20%, quedando el resto, es decir, el 80%, de propiedad de la Comunidad Autónoma. Consta en contrato el tratamiento posterior de ese material (fundido) y la compra de la plata resultante, al precio de mercado en el día en que se efectúe la liquidación sin deducir ningún tipo de gasto.

## **ACREDITACION DOCENTE**

- Solicitud de acreditación hospitalaria para enseñanza a postgraduados en el Hospital General (MIR).

Este hospital fue auditado el pasado mes de abril por un equipo compuesto por tres inspectores de la Dirección General de Planificación Sanitaria con una metodología de auditoración perfectamente definida de antemano y que en resumen es la siguiente:

1. Se describen las áreas a auditar.
2. Se describen los ítems por área.
3. Se describen las puntuaciones.

En el momento de elaborar esta memoria estamos pendientes de recibir un informe de la citada auditoría.

En la actualidad, están acreditados para docencia postgraduada los servicios de Oftalmología, Traumatología, Psiquiatría, Otorrinolaringología y Microbiología, que cuentan con los siguientes facultativos en período de formación:

	MIR 1º AÑO	2º AÑO	3º AÑO
OFTALMOLOGIA	1	1	2
TRAUMATOLOGIA		1	
PSIQUIATRIA		1	1

A petición del Ministerio de Sanidad, fue enviada a la Dirección General de Planificación Sanitaria la lista de plazas para MIR, que esta Consejería va a financiar el próximo año 1989, y que en total ascienden a seis, distribuidas de la siguiente forma:

Oftalmología: 1  
 Traumatología: 1  
 Psiquiatría: 1  
 ORL: 1  
 Microbiología y Parasitología: 2

#### ACCIONES VARIAS

- Confección de los Presupuestos 1989 para los programas que gestiona y controla esta Dirección General.
- Confección de las fichas de objetivos, enumeración de actividades e indicadores de cumplimiento del P.D.R., correspondiente al cuatrienio 1989-1992.
- Acuerdo entre Consejería de Sanidad-Universidad-INSALUD para realización de prácticas en el Hospital "Sta. María del Rosell" de los alumnos del Aula de Enfermería de Cartagena.

Este objetivo, largamente perseguido por la gran necesidad de profesionales de enfermería adecuadamente formados para nuestra Región, ha supuesto la culminación de una serie de esfuerzos que ya inició el anterior Consejero de Sanidad. En el momento actual contamos con la aceptación por escrito para estas prácticas del propio Director General del INSALUD, y el compromiso por parte de la Universidad de conceder la "Venia Docendi" a los médicos y A.T.S.-D.U.E. del citado Hospital del Rosell que impartan esta docencia de pregrado. A partir de noviembre de 1988 se están impartiendo, de hecho, estas prácticas.

- Cursos de formación para personal auxiliar de enfermería.

Mediante acuerdos con distintos centros de formación profesional, hemos tenido en nuestros dos hospitales un total de 180 alumnos en prácticas.

- Coordinación de un plan o servicio de prevención, socorro y salvamento en actos multitudinarios.

Esta Dirección General, consciente de la necesidad de optar por una alternativa para la seguridad en los actos festivos que en nuestra Región se producen anualmente y que provocan la afluencia de gran cantidad de personas, en locales o espacios de difícil acceso y evacuación ante una catástrofe o incluso un accidente individual, ha comenzado a coordinar los recursos y a señalar la especificación de funciones a los sectores que prestan servicio de asistencia médica de urgencias o salvamento en estos casos; es decir, Consejería de Sanidad, Cruz Roja Española, INSALUD, Protección Civil, Policía Municipal y Bomberos.

Así, se ha elaborado y llevado a la práctica un diseño asistencial para "El Entierro de la Sardina", de las Fiestas de Primavera, y subida de la Patrona al Santuario de la Fuensanta, que sólo en el punto de alerta hospitalaria ha contado con las siguientes acciones:

- a) Definición de las patologías que deben ser asumidas por cada hospital en base a las características de cada uno de ellos.

b) Ubicación de una U.C.I. móvil extrahospitalaria en la periferia de la "bolsa de riesgo", para el transporte de patologías críticas y traumatismos severos que precisaran apoyo radiológico para su resolución.

c) Refuerzo del personal de guardia hospitalaria en áreas de urgencias, quirófanos y U.C.I., además de dictar recomendaciones precisas al personal de guardia localizado para una rápida incorporación, si las circunstancias lo exigiesen.

d) Previsiones en Banco de Sangre.

e) Alerta a la unidad de quemados más próxima.

f) Posibilidades de toma de tierra para helicóptero en las proximidades del hospital.

De los actos festivos atendidos según este plan en el año 1988 disponemos de las siguientes cifras globales de actuaciones:

Extrahospitalarias (no graves): 350

Traslados: 12

Hospitalarias:

Menos graves: 60

Graves (fracturas, quemaduras, p. cardíaca): 5

La prensa local ha recogido ampliamente tanto el dispositivo de seguridad como las actuaciones, alabando la eficacia y la celeridad de las mismas.

## **ANEXO I**

### **PROTOCOLOS DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE URGENCIAS**

#### **INDICE DE TEMAS POR ESPECIALIDADES**

##### **1. Aparato cardiovascular**

Resucitación cardiopulmonar: protocolos de actuación en soporte vital básico y avanzado

Dolor coronario

Insuficiencia cardíaca aguda grave

Insuficiencia cardíaca congestiva

Arritmias

Hipertensión arterial

Tromboembolismo pulmonar

Trombosis venosa de extremidades

Shock

Preeclampsia severa

##### **2. Aparato respiratorio**

Asma bronquial y estatus asmático

Insuficiencia respiratoria aguda

Insuficiencia respiratoria crónica agudizada

Neumonía extrahospitalaria

Hemoptisis

##### **3. Metabolismo**

Cetoacidosis diabética

Coma hiperglucémico no cetósico (Hiperosmolar)

Hipoglucemia

Hipotermia accidental

Hipertermia (golpe de calor)

Trastornos hidroelectrolíticos:

Hiponatremia

Hipernatremia

Hipopotasemia

Hiperpotasemia

Alteraciones del calcio

Hipercalcemia

Hipocalcemia

Alteraciones del equilibrio ácido base

Acidosis metabólica

Alcalosis metabólica

Alcalosis respiratoria

Acidosis respiratoria

#### **4. Sistema nervioso**

Accidente vascular cerebral  
Hemorragia subaracnoidea  
Crisis convulsiva generalizada  
Meningitis y meningoencefalitis  
Vértigo  
Síndrome de Guillain-Barre

#### **5. Aparato digestivo**

Úlcera péptica aguda  
Dolor de origen biliar  
Pancreatitis aguda  
Hemorragia digestiva aguda alta  
Gastroenteritis aguda

#### **6. Aparato urinario**

Cólico nefrítico  
Pielonefritis aguda

#### **7. Dermatología**

Urticaria aguda y angioedema

#### **8. Aparato locomotor**

Monoartritis aguda

#### **9. Neurocirugía y trauma**

Traumatismo craneoencefálico grave (con referencia especial al tratamiento y actuación ante el mismo en un hospital comarcal).  
Traumatismo espinal o medular grave  
Traumatismo torácico y abdominal  
Politraumatismo

#### **10. Oftalmología**

Urgencias en oftalmología

#### **11. Toxicología clínica**

Antídotos en las intoxicaciones agudas: relación por orden alfabético, indicaciones, dosis y efectos secundarios.  
Intoxicaciones agudas: situaciones especiales (uso de jarabe de ipecacuana; carbón activado; criterios generales de ingreso en el hospital de un intoxicado grave; extracción activa de tóxicos, etc.).  
Intoxicaciones agudas graves y síndromes de abstinencia (opiáceos, psicoestimulantes).  
Intoxicación por picadura de escorpión, picadura de araña, araña de mar e invertebrados marinos.  
Intoxicación por picadura de otros insectos.  
Intoxicación por ingesta de moluscos.  
Intoxicación por ingesta de setas venenosas.  
Listado con la relación de los antídotos existentes en el stock ubicado en el Servicio de Medicina Intensiva (UCI).

#### **12. Infecciones**

Infección intraabdominal grave: metodología diagnóstica y principales características de los métodos no invasivos (ECO, TAC, Galio 67 e Indio 111).  
Infecciones necrotizantes productoras de gas: protocolo de oxigenoterapia hiperbárica.  
Implicaciones de pacientes VIH(+) en la atención urgente.

#### **13. Uso de fármacos en casos especiales**

Fármacos en caso de insuficiencia renal.  
Fármacos en el embarazo.

#### **14. Anexo para Enfermería**

Material necesario para exploraciones complementarias (por ejemplo, punción lumbar, tórax-para-artrocentesis, sondaje nasogástrico y vesical, acceso a vía venosa central, etc.).  
Farmacología básica:  
Perfusiones de fármacos más utilizados (por ejemplo, cloruro mórfico, dopamina, dobutamina, nitroprusiato, solnitrina lidocaína, amiodarona, etc. Indicar forma de presentación del preparado y se utiliza equipo de suero normal o microgotero o bomba de perfusión, etc.).  
Recogida de muestras biológicas (para cultivos de microbiología, para toxicología, bioquímica, gasometría arterial, hematología, etc.).

## ANEXO II

### SISTEMA DE VALORACION DE PACIENTES PARA EL TRANSPORTE SANITARIO

Nombre... Edad... Fecha... N. Hist.... Diagnóstico... Especialidad... Indicación Dr.... traslado efectuado por Dr.... DE... URG.... REAN.... PED.... ... Hora de salida... Hora de llegada... Traslado realizado en:...

#### 1. Hemodinámica

Estable: 0

Moderadamente estable (necesita volumen < 15 ml/min.): 1

Inestable (necesita volumen > 15 ml/min. o inotrop. y/o sangre): 2

#### 2. Arritmias (existentes o que se prevea que pueden producirse)

No: 0

Sí (deseable): 1

Sí (imprescindible): 2

#### 3. Monitorización ECG

No: 0

Sí (deseable): 1

Sí (imprescindible): 2

#### 4. Línea venosa

No: 0

Sí: 1

Catéter de A.P.: 2

#### 5. Marcapaso transitorio (incluso si se prevé su empleo)

No: 0

Sí (no invasivo). Siempre en IAM en las primeras 48 h.: 1

Sí (Endocavitario): 2

#### 6. Respiración

FR entre 10-24 r/m: 0

FR entre 25-35: 1

Apnea < 10 ó > 36 ó respiración irregular: 2

#### 7. Vía aérea

No: 0

Sí (tubo de Guedel): 1

Sí (intubación o traqueotomía): 2

#### 8. Soporte respiratorio

No: 0

Sí (Oxigenoterapia): 1

Sí (ventilación mecánica, en todas su formas): 2

#### 9. Monitorización Neurológica

Glasgow = 15: 0

Glasgow 8 – 14: 1

Glasgow < 7 y/o focalidad neurológica postraumática: 2

#### 10. Prematuridad

RN de más de 2.000 gr.: 0

RN entre 1.200 – 2.000 gr.: 1

RN menos de 1.200 gr.: 2

#### 11. Soporte Tecnofarmacológico (actual o que pueda precisarse)

Ninguno: 0

Grupo I: 1

Grupo II: 2

GRUPO I	GRUPO II
Inotrópicos	Inotrop. + Vasodilatadores
Vasodilatadores	Pantalón antishock
Antiarrítmicos	Contrapulsación
Bicarbonato	Cuna térmica
Sedantes/analgésicos	Curarizantes + anestésicos
Anticonvulsivantes	Relajantes uterinos

PUNTOS	GRUPO	VEHICULO	PERSONAL
0-2	0	Ambulancia normal	—
3-6	I	Amb. sobreelevada	ATS/DE
7-8	II	Furgón	Médico + DE
9-14	III	Amb. medicalizada	Médico + DE
> 15	IV	Amb. medical. o helicóptero si T>45'	Médico + DE

Traslado efectuado en las condiciones adecuadas SI NO

OBSERVACIONES:

## CATEGORIZACION DE LOS TRASLADOS DE UN HOSPITAL COMARCAL

Cardiología  
Traumatismo cráneo-encefálico puro  
Politraumatizado con o sin T.C.E.  
Quemados  
Intoxicaciones  
Perinatología  
Obstetricia

### Cardiopatía isquémica

I.A.M. se traslada

Edad > 65 años

Fibrinólisis inicial

Insuficiencia cardíaca (III-IV refractaria)

Disfunción miocárdica

Insuficiencia mitral

C.I.U.

Rotura subaguda

Angor persistente > 24 horas

Reextensión infarto

Arritmias: marcapasos transitorio I.A.M. anterior TV y FV  
recurrentes refractarias a tratamiento médico.

### Cardiopatía isquémica II

Angina inestable

Refractaria a tratamiento médico 48 - 72 horas.

### Arritmias cardíacas

Se traslada:

Bradiarritmias que precisan marcapaso definitivo

M.P. externo

Sin M.P. externo.

### Aneurisma disecante aorta

Se trasladan todos, incluidos la sospecha.

### Con pulmonale agudo

Se traslada:

Insuficiencia cardíaca derecha con hipotensión y bajo gasto

Refractaria a tratamiento médico

Contraindicación anticoagulación.

### Insuficiencia cardíaca de otra etiología refractaria a tratamiento médico.

Estadios terminales para trasplante cardíaco

Disfunción valvular aguda sobre válvula natural o protésica.

### Traumatismos cardíacos

Se trasladan si: Taponamiento

I.A.M.

Rotura

### Taponamiento cardíaco

Se trasladan: Post-pericardio centesis.

### Cardiopatías congénitas

Se trasladan en R.N. con insuficiencia cardíaca.



## HOSPITAL GENERAL

### Organigrama

#### ORGANOS DE DIRECCION

##### División Médica:

Director: D. Ramón de Prado Serrano

##### Subdirectores de Area:

Servicios Médicos: Dr. Ródenas Moncada

Urgencias: Dr. García Basterrechea

Area Medicina Interna: Dr. González Sicilia

Area Consultas y Admón.: Dr. Ortolano Gómez

Area de Servicios Centrales: Dr. Muñoz Sánchez

##### División Enfermería:

Director: D. Manuel Manzano González

Adjuntos Director: D. M.J. López Montesinos

D. A. Valero Gil de Pareja

Supervisores: D. Julián Angel Cánovas Cánovas

D<sup>a</sup> Carmen García Moreno

D<sup>a</sup> Mercedes García Ramón

D<sup>a</sup> Isabel García Sanchís

D. Manuel Garijo Bermúdez

D<sup>a</sup> Enriqueta Hernández García

D<sup>a</sup> Dolores Lucas Munuera

D. Francisco Martínez Espín

D. Juan Martínez López

D<sup>a</sup> Mar Rodríguez Martínez

D<sup>a</sup> Concepción Rivera Rocamora

D. Juan J. Rodríguez Mondéjar

D<sup>a</sup> Luisa Ruano Ríos

D<sup>a</sup> Micaela Ruiz Mayor

D<sup>a</sup> Josefa Sánchez Martínez

##### División Administración:

Administrador: D. Bartolomé Fernández Cuello

Administrador Adjunto: D. Agustín Torralba Salinas

##### Jefes de Negociado:

D<sup>a</sup> M. Dolores Navarro Meseguer

D. Adrián Ortiz Gómez

##### Organos Colegiados

##### Comisión de Dirección:

Presidente: D. Ramón de Prado Serrano

Vocales: D. Manuel Manzano González

D. Bartolomé Fernández Cuello

##### Organos de participación y asesoramiento

##### Junta Técnico Asistencial:

Presidente: D. Ramón de Prado Serrano

Secretaria: D<sup>a</sup> Carmen García Moreno

Vocales: Dr. Valdés Chávarri  
 Dr. Miralles de Imperial  
 Dr. Martínez Artero  
 Dra. Lamata Iturria  
 Dr. Albarracín Marín Blázquez  
 Dr. López Andreu  
 Dra. Reigadas López  
 D. Manuel Manzano González  
 D<sup>a</sup> Antonia M<sup>a</sup> Sastre  
 D. Francisco Martínez Espín  
 Dr. Martín Luengo  
 Dr. González Sicilia  
 Dr. Muñoz Sánchez  
 Dr. Ródenas Moncada  
 Dr. García Basterrechea  
 Dr. Ortolano Gómez

## COMISIONES

### De Historias Clínicas, Recursos, Diagnósticos, Control de Calidad y Mortalidad.

Presidente: Dr. de Prado  
 Secretario: Dr. González Sicilia  
 Vocales: Dr. López Andreu  
 Dr. López Andreu  
 Dr. Sánchez Cañizares  
 Dr. Albarracín Marín Blázquez  
 Dr. Guirao  
 Dr. Martínez Fresneda  
 Dra. Arcas  
 Dr. Martínez Artero  
 D. Jenaro Cortés Angulo

### De Farmacia, Política Antibiótica y Profilaxis Terapéutica e Infecciosa

Presidente: Dr. de Prado  
 Secretario: Dr. Cano  
 Vocales: Dr. Romero Mas  
 Dr. Berna  
 Dr. Martínez Artero  
 Sra. del Pozo Gadea  
 Dra. Mas  
 Dra. Sánchez Alvarez  
 Dr. Rodríguez  
 Dr. Martín Luengo  
 D. Juan J. Rodríguez Mondéjar  
 Sr. Almarcha Mesa  
 Sr. Llanes

### De Tejidos, Tumores y Catástrofes

Presidente: Dr. de Prado  
 Secretario: Dr. Ródenas Moncada  
 Vocales: Dr. Lozano  
 Dra. Brufau  
 Dr. Fontana  
 Dr. Genovés  
 Dr. Lax  
 Dra. Lamata  
 Dr. Hernández Calvo

D<sup>a</sup> M. Fernández Marceló Nicolás  
 D. Jesús Herrera Embid

### De Docencia, Investigación, Ensayos Clínicos, Documentación Médica, Biblioteca, Publicaciones y Deontológica

Presidente: Dr. de Prado  
 Secretario: Dra. Segura  
 Vocales: Dr. Muñoz  
 Dr. Sánchez Gascón  
 Dra. Brufau  
 Dr. Tomás Vicente  
 Dr. Albaladejo  
 Dr. Nieto Jiménez  
 Dra. Martínez  
 Dra. Arcas  
 Dra. Maeztu  
 Dr. Meseguer Peña  
 D. A. J. Ruiz Sánchez  
 D<sup>a</sup> M. S. Mendoza Cubero  
 D<sup>a</sup> M. Ruipérez Segura  
 D. A. J. Jiménez Hernández  
 Prof. Valdés  
 Prof. Barcia  
 Prof. Sprekelsen  
 Prof. Hernández Calvo  
 Prof. Miralles  
 Prof. Genovés  
 Prof. Martín Luengo  
 Dr. Escribano  
 Dr. Hernández Martínez  
 Dr. Turné  
 Dr. Martínez Artero  
 Dr. A. Martínez Hernández  
 Dr. Séiquer  
 Dr. A. de Hoyos  
 Dra. López Arteché

## AREA DE SALUD

El decreto nº 27/1987 de 7 de mayo, por el que se delimitan las Areas de Salud de la Región de Murcia, responsabiliza como hospital del Area VI al Hospital General de Murcia.

El Area VI de Salud: Vega del Segura - Comarca oriental, comprende una población total de 148.457 habitantes. Las Zonas de Salud que incluye son:

- Zona 1. Abanilla
- Zona 2. Abarán

Zona 6. Alguazas  
 Zona 7. Archena  
 Zona 14. Cieza  
 Zona 20. Molina de Segura  
 Zona 28. Torres de Cotillas  
 Zona 15. Fortuna

Hasta ultimar las estructuras fundamentales del Sistema Sanitario, el Hospital General de Murcia atiende también a una población heterogénea que está formada por:

- Funcionarios de la Comunidad Autónoma de Murcia.
- Pacientes adscritos a la Beneficencia.
- Enfermos penitenciarios (Ministerio de Justicia).
- Beneficiarios de la Seguridad Social, a través del convenio con INSA-LUD.
- Consejería: son atendidos los cupos adscritos a este hospital.
- Pacientes que acuden a la puerta de urgencias, siendo mayoría los beneficiarios de la Seguridad Social.
- Otros beneficiarios de la Seguridad Social de la zona limítrofe con la Comunidad de Valencia (Vega Baja).
- Beneficiarios de la Seguridad Social de tipo psiquiátrico y atención hospitalaria a drogodependencias.

#### Tasa de mortalidad

Exitus etiología conocida:	397
Causa judicial:	86
Exitus en puerta hospital:	47
Edad media de mortalidad:	72.97 años
Patol. cardio-respiratoria:	192
Patol. pulmonar:	91
Patol. hepática y/o renal:	42
Patol. digestiva:	7
Patol. S.N.C.:	26
Neoplasias:	18
Otras causas:	21
Causas idiopáticas:	0
Total exitus:	530
Exitus hospital:	397
Tasa de mortalidad (incluidos Jud. y puerta):	6.7
Hospitalizados:	5.05

#### Distancia kilométrica de los Municipios

Abanilla:	25
Abarán:	52
Alguazas:	15
Archena:	20
Cieza:	52
Molina de Segura:	12
Torres de Cotillas:	13
Fortuna:	25



**Planta tercera (26 camas): 1.480 m<sup>2</sup>**

Ala Centro: Consultorio y Pruebas especiales Oftalmología

Ala Derecha: Administración y Anatomía Patológica

Ala Izquierda (26 camas):

Oftalmología: 12 camas

Dermatología: 7 camas

Neurocirugía: 7 camas

**Planta cuarta (52 camas): 1.471 m<sup>2</sup>**

Ala Centro: Exploraciones Complementarias Medicina Interna

Ala Derecha:

Digestivo y Neurología: 22 camas

Detenidos: 6 camas

Ala Izquierda:

Urología: 20 camas

Ginecología y Planificación Familiar: 4 camas

**Planta quinta (52 camas): 1.206 m<sup>2</sup>**

Ala Centro: Rehabilitación

Ala Derecha: Traumatología: 28 camas

Ala Izquierda:

Traumatología: 6 camas

Maxilofacial: 5 camas

Otorrinolaringología: 13 camas

**Planta sexta (25 camas): 661 m<sup>2</sup>**

Psiquiatría: 22 camas

Atención a Drogodependencias: 3 camas

**Número total de camas: 286.**

**SERVICIOS ASISTENCIALES**

**Servicios Médicos**

Pediatría

Cardiología

Medicina Interna

Aparato Digestivo

Neurología

Neumología

Endocrinología

Reumatología

Unidad Desintoxicación/Drogodependencia

Psicología Clínica

Psiquiatría

Asistencia Primaria a Funcionarios.

**Servicios Quirúrgicos**

Traumatología y Ortopedia

Ginecología

Cirugía General

Oftalmología

Urología

O.R.L.

Odontología

Maxilofacial

Dermatología

Neurocirugía.

**Servicios Centrales**

Anestesia y Reanimación

Análisis Clínicos

Radiología

Urgencias

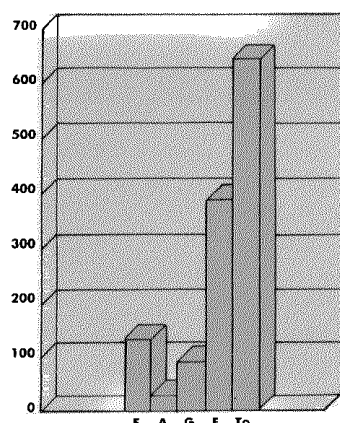
Servicio de Medicina Intensiva (U.C.I.)

Microbiología

Anatomía Patológica

Medicina Preventiva.

Recursos humanos. N° total por sectores.



## RECURSOS HUMANOS

<b>Facultativos</b>	Núm. de facultativos:	76
	Núm. de facultativos docentes:	27
	Núm. de facultativos en comisión del servicio (INSALUD):	16
	Núm. de médicos residentes:	7
	Núm. de médicos en comisión de servicio (SANIDAD):	4
	Núm. de médicos de puerta (antes CASA SOCORRO):	7
	Núm. total de facultativos:	137
<b>Administración</b>	Núm. de personal de Administración:	29
	Núm. total de personal de Administración:	29
<b>S. General</b>	Núm. de porteros ordenanzas:	5
	Núm. de capellanes:	2
	Núm. de telefonistas:	6
	Núm. de subalternos de lavadero:	17
	Núm. de subalternos de cocina:	22
	Núm. de subalternos de ropero:	10
	Núm. de subalternos de limpieza:	3
	Núm. de personal de oficios varios (mantenimiento):	23
	Núm. de vigilantes (seguridad):	3
	Núm. total de S. Generales:	91
<b>Enfermería</b>	Núm. de ATS (hospitalización):	98
	Núm. de ATS (servicios centrales):	57
	Núm. de ATS (supervisores):	15
	Núm. de auxiliares de clínica (hospitalización):	105
	Núm. de auxiliares de clínica (servicios centrales):	65
	Núm. de celadores:	44
	Núm. de personal directivo:	6
	Núm. total de enfermería, auxiliares y celadores:	390
	<b>Núm. total de plantilla:</b>	<b>647</b>

## RESIDENTES AÑO 1988 (por Unidades Docentes)

	PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	TOTAL
OFTALMOLOGIA	1	2		3
PSIQUIATRIA	1	1		2
TRAUMATOLOGIA	1			1
ORL		1		1
TOTALES	3	4		7

## Ratios de personal

Personal/cama:	2'58
Personal facultativo/cama:	0'54
Personal enfermería/cama:	1'56
Personal S. generales/cama:	0'36
Personal administrativo/cama:	0'11

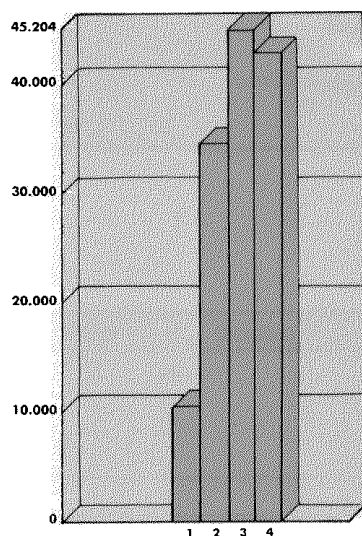


## RENDIMIENTOS ASISTENCIALES

### Datos globales del hospital: actividad asistencial Resumen del bienio 1987-1988 RESUMEN ACTIVIDAD BIENIO 87/88

CONCEPTO	1987	1988
ALTAS	6.214	7.921
I. OCUPACION	68'32	78'06
ESTANCIAS	69.826	74.363
ESTANCIA MEDIA	10'98	10'03
I. ROTACION MEDIA/AÑO	22'70	25'81
1º VISITA	12.616	10.952
SUCESIVAS	33.176	34.252
TOTAL VISITAS	45.792	45.204
TOTAL URGENCIAS	40.297	43.019
REL. C. EXTER/URG.	1'13	1'05
PRESION DE URGENCIAS	66'54%	55'99%
INTERV. QUIRURGICAS	4.923	4.831
% EXITUS	6'35%	5'05%
% ALTAS VOLUNTARIAS	0'042%	0'037%
EXPLORAC. RADIOLOG.	81.657	112.685
DETERM. ANALITICAS	156.340	227.512
BIOPSIAS		5.848
CITOLOGIAS		998

Resumen Act. Ambul. 1988.



### RESUMEN DEL RESULTADO ACTIVIDAD HOSPITALARIA 1988

Hospitalización	
Nº camas teóricas	286
Nº camas disponibles	250
Camas ocupadas/día	203'17
Estancias posibles	91.500
Estancias reales	74.363
Indice de ocupación	81'27
Nº de altas	7.921
Estancia media	10'03
Intervalo de renovación	2'16
Ciclo de rotación	12'19

Camas ocupadas/día = Estancias reales / 366 = 74.363/366 = 203'17

Estancias posibles = Nº camas disponibles × Nº días año 1988 = 250 × 366 = 91.500

I. ocupación = Est. reales × 100 / Est. posibles = 74.363 × 100 / 91.500 = 81'27

Interv. renovación = Est. posibles – Est. reales / Nº de enfermos = 17.137 / 7.921 = 2'16

Ciclo rotación = Estan. med. + Inter. renovación = 10'03 + 2'16 = 12'19

### RESUMEN ACTIVIDAD AMBULATORIA 1988

1ªs Visitas	1	10.952
Sucesivas	2	34.252
Total visitas	3	45.204
Total urgencias	4	43.019
Relac. C. externas/urgencias		1'05
Presión de urgencias		55'99%



**RESUMEN ACTIVIDAD SERVICIOS CENTRALES**

Intervenciones quirúrgicas	4.831
% Exitus	5'05%
Exploraciones radiológicas	112.685
Determinaciones analíticas	227.512
Biopsias	5.848
Citologías	998

**INTERVENCIONES QUIRURGICAS**

Anestesia	
Generales prolongadas	2.137
Generales medianas	137
Raquídeas	190
De urgencia	508
Pacientes dolor crónico	
En consulta	50
Catéteres epidurales	40
Narcolelectroterapia	
En planta y H. Psiquiátrico	939
Reanimación	
Número de pacientes	1.942
Tratamientos especiales	62
Disponibilidades	
Nº de quirófanos programados/día	6
Nº de quirófanos urgencias/día	1

**ACTIVIDAD ASISTENCIAL,  
DOCENTE E INVESTIGADORA  
POR SERVICIOS****Servicios médicos**  
**Pediatría:**

Primera consulta: 175  
 Segunda consulta y sucesivas: 3.979  
 Número de días de consulta: 240  
 Promedio de consultas diarias: 17.31

**Cardiología:**

Primera consulta: 1.164  
 Segunda consulta y sucesivas: 1.666  
 Número de días de consulta: 211  
 Promedio de consultas diarias: 13.41  
 Interconsultas hospitalarias: 117  
 Consultas externas: 1.732  
 Altas: 427  
 Ecocardiografías: 1.577  
 Pruebas de esfuerzo: 482  
 Holters realizados: 364  
 Estudios de Hiss: 3  
 Marcapasos: 75

## Medicina Interna:

Primera consulta:	339
Segunda consulta y sucesivas:	531
Número de días de consulta:	129
Promedio de consultas diarias:	6.74
Urgencias asistidas:	5.556
Urgencias ingresadas:	1.851
Pacientes de urgencias enviados a domicilio:	3.558
Traslados a otros centros:	100
Exitus:	31
Otros:	16
Ingresos:	2.651
Altas:	2.236
Estancias:	29.923
% Ingresos sobre el total ingresos de urgencias:	4.30
% Domicilio sobre el total de domicilios de urgencias:	8.27
% Traslado sobre el total de traslados de urgencias:	0.23
% Exitus sobre el total de exitus de urgencias:	0.07
% Otros sobre el total de otros de urgencias:	0.04
% Total de urgencias atendidas sobre el total de Urg.:	12.91
% Altas sobre el total hospitalario:	31.98
% Estancias sobre el total hospitalario:	38.09
Estancia media (en días):	11.94

## PUBLICACIONES

- J. Mercader, J. Gómez, J. Ruiz, M. Miras, H. Salama, J. Pons y M. Valdés.  
"Estudio Prospectivo de la Utilidad de la Ceftriaxona (Dosis Única/Día) en las Infecciones Bacterianas de los Cirróticos".  
Rev. Esp. Ap. Digestivo, 1988, I, 73:30.

## COMUNICACIONES Y PARTICIPACION EN CONGRESOS

- T. Rodríguez, E. Vizcarro, J. Hernández, F. Sánchez Gascón, Valdés Chávarri y F. Martín Luengo.  
"Estudio de la Incidencia de Anticuerpos Anti-VIH, en Pacientes Afectos de Tuberculosis Pulmonar".  
I Reunión del Grupo Español de Microbacteriología. Murcia, febrero 1988.
- A. Alarcón, M. Valdés, F. Sánchez, A. García, A. Cano, F. Soria, J. Prieto y J. Santesteban.  
"Nitrendipina en el Tratamiento de la Hipertensión Arterial Esencial Leve y Moderada".  
XIII Reunión Nacional de la Sociedad Española de Farmacología. La Manga del Mar Menor. Mayo-junio 88.
- F. Sánchez Gascón, M. Valdés, J. Gómez, J. Hernández, A. Cano, J. Santesteban, E. Vizcarro, P. Méndez y F. Martín Luengo.  
"Reagudización en Bronquíticos Crónicos. Tratamiento con una Nueva Quinolona".  
XIII Reunión Nacional de la Sociedad Española de Farmacología. La Manga del Mar Menor. Mayo-junio 88.
- J. Prieto, M. Valdés, F. Sánchez, F. Martín, A. Cano, J. Hernández, E. Vizcarro y J. Santesteban.  
"Ceftriaxona en el Tratamiento de las Neumonías Extrahospitalarias".  
XIII Reunión Nacional de la Sociedad Española de Farmacología. La Manga del Mar Menor. Mayo-junio 88.
- J. Gómez, J. Ros, J. Ruiz Gómez, M. Canteras, M. Valdés y F. Martín.  
"Imipenem Versus Clindamicina+ Tobramicina en el Tratamiento de las Peritonitis Experimentales".  
XIII Reunión Nacional de la Sociedad Española de Farmacología. La Manga del Mar Menor. Mayo-junio 88.
- J. Prieto, A. Cano, M. Valdés, F. Sánchez, F. Soria, A. García, P. García, T. Vicente y A. Sánchez.

- "Incidencia de Marcapasos como Complicación del Infarto Agudo de Miocardio".  
I Congreso Nacional de Medicina y Enfermería de Emergencias. Palencia. Junio 88.
- J. Prieto, A. Cano, M. Valdés, F. Sánchez, T. Vicente, P. García, A. Sánchez, F. Soria y A. García.
- "Incidencia de la Taquicardia y Fibrilación Ventricular en la Fase Aguda del Infarto de Miocardio".  
I Congreso Nacional de Medicina y Enfermería de Emergencias. Palencia. Junio 88.
- A. Cano, J. Prieto, M. Valdés, A. Sánchez, F. Sánchez, A. García, F. Soria, T. Vicente y P. García.
- "Presentación Clínica en Urgencias de Pacientes Afectos de Infarto Agudo de Miocardio".  
I Congreso Nacional de Medicina y Enfermería de Emergencias. Palencia. Junio 88.
- E. Vizcarro, D. Sánchez, M.C. Lucas, R. García, P. Méndez, J. Hernández, F. Sarabia, F. Sánchez y M. Valdés.
- "Hemoptisis como Causa de Urgencia en Pacientes Afectos de Tuberculosis Pulmonar".  
I Congreso Nacional de Medicina y Enfermería de Emergencias. Palencia. Junio 88.
- D. Sánchez, M.C. Lucas, R. García, E. Vizcarro, J. Prieto, J. Hernández, P. Méndez, F. Sánchez y M. Valdés.
- "Patología Respiratoria Urgente en un Servicio de Medicina Interna. A Propósito de 550 Enfermos".  
I Congreso Nacional de Medicina y Enfermería de Emergencias. Palencia. Junio 88.
- D. Sánchez, M.C. Lucas, R. García, E. Vizcarro, J. Prieto, J. Hernández, P. Méndez, F. Sánchez y M. Valdés.
- "El Síndrome Neumónico como Urgencia. Revisión de 79 casos".  
I Congreso Nacional de Medicina y Enfermería de Emergencias. Palencia. Junio 88.
- F. Soria, E. Alegría, M. Valdés, T. Vicente, P. García, A. García, F. Sánchez, M.J. Castelló y A. Cano.
- "Efectos del Atenolol, Verapamil y Xipamida sobre la Capacidad Funcional y Respuesta Tensional al Esfuerzo en el Hipertenso. Resultados a Corto Plazo".  
Congreso Iberoamericano de Medicina Interna. Alicante. Septiembre 88.
- R. García, M. Valdés, F. Sánchez, A. Cano, H. Hernández, P. Méndez, F. Soria, J. Gómez y F. López.
- "Bronquitis Crónica como Urgencia Respiratoria. Revisión de 270 casos".  
Congreso Iberoamericano de Medicina Interna. Alicante. Septiembre 88.
- T. Vicente, C. Díaz, M. Valdés, F. Soria, A. García, P. García, F. Sánchez y J.G. Esquivel.
- "Efectos de la Hipertensión Arterial sobre la Función Sistólica y Diastólica Cardíaca. Valoración con Eco-Doppler".  
Congreso Iberoamericano de Medicina Interna. Alicante. Septiembre 88.
- M.J. Castelló, M. Valdés, J. San Martín, A. García, F. Sofía, T. Vicente, F. Sánchez, P. García y F. Ramos.
- "Estado Actual en la Región de Murcia de la Situación Laboral de Pacientes Afectos de Infarto de Miocardio al Año de Evolución".  
Congreso Iberoamericano de Medicina Interna. Alicante. Septiembre 88.
- J. Gómez, F. Moldenhauer, J.L. Hernández, M. Canteras, C. Redondo, J. Hernández, F. Sánchez y M. Valdés.
- "Bacteriemias en un Departamento de Medicina Interna. I. Epidemiología y Factores Pronósticos".  
Congreso Iberoamericano de Medicina Interna. Alicante. Septiembre 88.
- J. Gómez, F. Moldenhauer, J. Ruiz, M. Canteras, F. Martínez, F. Sánchez y M. Valdés.
- "Bacteriemias en un Departamento de Medicina Interna. II. Monoterapia Versus Combinación. Estudio Prospectivo".  
Congreso Iberoamericano de Medicina Interna. Alicante. Septiembre 88.
- A. Cano, E. Vizcarro, M. Valdés, F. Sánchez Gascón, P. Méndez, J. Hernández, J. Gómez, P. Rodríguez y F. Martín.
- "Tuberculosis Pulmonar y Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Nuestra Experiencia en un Año".  
Congreso Iberoamericano de Medicina Interna. Alicante. Septiembre 88.
- A. Cano, M. Valdés, F. Sánchez Gascón, J. Gómez, J. Prieto, T. Vicente, A. García, J. Lozano y P. García.
- "Virus de la Inmunodeficiencia Humana e Infección Tuberculosa Extrapulmonar. Revisión de Nuestra Casuística".  
Congreso Iberoamericano de Medicina Interna. Alicante. Septiembre 88.
- T. Vicente, M. Valdés, F. Soria, A. García, P. García, F. Sánchez, P. Silva, A. Cano, G. Medrano.
- "Cambios Electrocardiográficos tras Pericardiectomía en Sujetos con Pericarditis Constrictiva".

- Congreso Iberoamericano de Medicina Interna. Alicante. Septiembre 88.
- S. Monreal, F. Soria, P. García, T. Vicente, A. García, G. Reverte y M. Valdés.  
"Modificaciones Ecocardiográficas con el Entrenamiento en Deportistas de Alto Nivel".  
Congreso Europeo de Medicina del Deporte. Diciembre 88.
- F. Sánchez Gascón, M. Valdés, J. Hernández, J. Gómez, A. Cano, J. Santesteban, P. Méndez y F. Martín Luengo.  
"Clinical and Bacteriological Evaluation of Ofloxacin in the Treatment of Exacerbations of Chronic Bronchitis".  
2nd. International Symposium on New Quinolones. Geneva, Switzerland. Agosto 88.
- F. Martín Luengo, M. Valdés, F. Sánchez y E. Mellado.  
"Present and Future of Fluoroquinolones".  
Third Congress of the Mediterranean Society of Therapy. Barcelona. Septiembre 88.
- VI Curso de Formación Continuada en Medicina Interna. Murcia. Octubre-marzo 88.  
Dirigido por Prof. M. Valdés Chávarri.

## BECAS Y AYUDAS

- Valoración de la función cardíaca en deportistas. Su aplicabilidad a la población general. Valoración de la utilidad del ecocardiograma en el entrenamiento del atleta.  
FISS.  
Drs. Soria, Muñoz, García Reverte y Monreal.
- Estudio de la función cardíaca con ecocardiografía y doppler en pacientes hipertiroideos. Su variación con el tratamiento.  
FISS.  
Drs. López Andre, J.J. López Picazo, Moreno y Pérez.
- Validación y cuantificación de un nuevo método no invasivo para la determinación de la enfermedad carotídea arterial. Estudio de pacientes asintomáticos, con bruits, post tías y con insuficiencia vascular cerebral.  
FISS.  
Profs. Valdés, Díaz Ortuño, García Alberola y Vicente.
- Eficacia comparativa de diferentes agentes anti-infecciosos en una endocarditis infecciosa experimental. Efecto comparativo sobre una endocarditis en drogadictos.  
FISS.  
Drs. Gómez, García Ayala, Mesa y Apellaniz.
- Estudio de la influencia de altas concentraciones de oxígeno y otros factores en la patología pulmonar experimental.  
FISS.  
Drs. Cano, Arcas, Méndez y Sánchez Pérez.

### Becas de la Comunidad Autónoma de Murcia

- Valor pronóstico de la función ventricular en el IAM estimado de modo no invasivo. Su valor predictivo en la reincorporación laboral.
- Estudio antropométrico de la población escolar en la Región de Murcia.
- Estudio epidemiológico prospectivo de la Criptorquidia en la Región de Murcia.
- Prevalencia del bocio y déficit de iodo en la Región de Murcia.

### Tesis Doctorales (Dir. Prof. M. Valdés)

- Ginés Torres Martínez.  
"Terapéutica trombolítica con estreptokinasa intravenosa en la fase aguda del infarto de miocardio".  
Diciembre 88. "Apto Cum Laude".
- María José Castelló Losada.  
"Estudio epidemiológico del infarto de miocardio en la Región de Murcia. Seguimiento posthospitalario durante el primer año".  
Diciembre 88. "Apto Cum Laude".

## MEDICINA INTERNA

### Sección Digestivo

Primera consulta:	206
Segunda consulta y sucesivas:	457
Número de días de consulta:	63
Promedio de consultas diarias:	10,52
Interconsultas hospitalarias:	424
Consultas externas:	763
Altas:	193
Endoscopias altas:	893

	Endoscopias bajas:	404
	Puncio./Laparoscop. Hepát.:	12
	Exp. Digtvas. Terapéuticas:	62
<b>Sección Neurología</b>		
	Primera consulta:	172
	Segunda consulta y sucesivas:	214
	Número de días de consulta:	67
	Promedio de consultas diarias:	5.76
	Estancias:	3.309
	Interconsultas hospitalarias:	93
	Consultas externas:	409
	Altas:	156
<b>Sección Neumología</b>		
	Primera consulta:	341
	Segunda consulta y sucesivas:	1.331
	Número de días de consulta:	187
	Promedio de consultas diarias:	8.94
	Interconsultas hospitalarias:	94
	Consultas externas:	1.608
	Altas:	361
	Fibrobronoscopias:	184
	Espirometrías:	519
	Punciones pulmonares:	31
<b>Sección Endocrinología</b>		
	Primera consulta:	124
	Segunda consulta y sucesivas:	356
	Número de días de consulta:	73
	Promedio de consultas diarias:	6.58
	Estancias:	1.371
	Interconsultas hospitalarias:	632
	Consultas externas:	509
	Altas:	109
<b>Sección Reumatología</b>		
	Primera consulta:	60
	Segunda consulta y sucesivas:	169
	Número de días de consulta:	27
	Promedio de consultas diarias:	8.48
	Estancias:	308
	Interconsultas hospitalarias:	262
	Consultas externas:	780
	Altas:	17
<b>Centro de Atención al Drogodependiente</b>		
	Primera consulta:	10
	Segunda consulta y sucesivas:	30
	Número de días de consulta:	8
	Promedio de consultas diarias:	5.00
	Inteconsultas psiquiatría:	433
	Intercons. otras Especial.:	220
	Unidad de desintoxicación:	40
	Desintoxicaciones planta:	33
	Desintox. alcoholismo:	28
<b>Psicología</b>		
	Consu. externas 1ª visita:	159
	Consu. externas sucesivas:	702
	Días de consulta:	131
	Vals. de personalidad:	102

Terapias:	334
Modificaciones de conducta:	209
Revisiones:	105
Otros:	32

#### Publicaciones

- M<sup>º</sup> Milagros Ortiz Zabala y M<sup>º</sup> Angeles Abad Mateo.  
"Autoconcepto y Nivel de Neuroticismo".  
Anales de Psiquiatría, 1988, 4, 2: 57-62.
- M<sup>º</sup> Milagros Ortiz Zabala y M<sup>º</sup> Angeles Abad Mateo.  
"El cuestionario 16 PF de Cattell como Instrumento de Discriminación entre Sujetos Neuróticos y Normales".  
Anales de Psiquiatría, 1988, 4, 5: 183-187.

#### Comunicaciones y participación en congresos

- M<sup>º</sup> Milagros Ortiz Zabala y M<sup>º</sup> Angeles Abad Mateo.  
"Estrés Social y Salud Mental".  
Congreso Internacional de Psiquiatría y Psicopatología Social. Santiago de Compostela. Octubre 88.
- M<sup>º</sup> Milagros Ortiz Zabala y M<sup>º</sup> Angeles Abad Mateo.  
"Problemas Psicológicos del Internamiento en el Hospital General".  
I Symposium de Psiquiatría sobre Relación de Psiquiatría y Medicina. Cuenca. Junio 88.

#### Investigación

- M<sup>º</sup> Milagros Ortiz Zabala y M<sup>º</sup> Angeles Abad Mateo.  
Estudio sobre el estrés laboral en el personal sanitario de la U.C.I.
- M<sup>º</sup> Milagros Ortiz Zabala y M<sup>º</sup> Angeles Abad Mateo.  
Aspectos psicológicos del enfermo hospitalizado.
- M<sup>º</sup> Milagros Ortiz Zabala y M<sup>º</sup> Angeles Abad Mateo.  
Estructura conceptual de los enfermos depresivo-ansiosos.
- M<sup>º</sup> Milagros Ortiz Zabala y M<sup>º</sup> Angeles Abad Mateo.  
Perfil de personalidad histérica en el 16 PF.
- M<sup>º</sup> Milagros Ortiz Zabala y M<sup>º</sup> Angeles Abad Mateo.  
Revisión teórica del concepto "vínculo afectivo" de Bolvuy.

#### Tesis Doctorales

- José Séiquer Carasa.  
"Aspectos psicológicos de las parejas estériles".  
Directora: M<sup>º</sup> Milagros Ortiz Zabala.
- Carmen Serra Alemán.  
"Psicología y cáncer: diferencias sexuales".  
Directora: M<sup>º</sup> Milagros Ortiz Zabala.
- M<sup>º</sup> Eugenia Carbonari Ríos.  
"Variables cognitivas en enfermos psicóticos".  
Directoras: M<sup>º</sup> Milagros Ortiz Zabala.  
M<sup>º</sup> Angeles Abad Mateo.
- M<sup>º</sup> Vicenta Gómez de Ramón Fuster.  
"Aspectos psicológicos y cognitivos de los enfermos de S.I.D.A.".   
Directoras: M<sup>º</sup> Milagros Ortiz Zabala.  
M<sup>º</sup> Angeles Abad Mateo.

#### Psiquiatría

Primera consulta:	318
Segunda consulta y sucesivas:	2.662
Número de días de consulta:	212
Promedio de consultas diarias:	14.06

Urgencias asistidas:	1.877
Urgencias ingresadas:	389
Pacientes de urgencias enviados a domicilio:	1.438
Traslados a otros centros:	44
Exitus:	1
Otros:	5
% Ingresos sobre el total ingresos de urgencias:	0.90
% Domicilio sobre el total de domicilios de urgencias:	3.34
% Traslado sobre el total de traslados de urgencias:	0.10
% Exitus sobre el total de exitus de urgencias:	0.00
% Otros sobre el total de otros de urgencias:	0.01
% Total de urgencias atendidas sobre el total de Urg.:	4.36
Ingresos:	336
Altas:	381
Tratamientos TEC:	388

#### Estudios Psicológicos:

Test de personalidad:	88
Test de inteligencia:	53
Test de organicidad:	17
Otros test:	1
Psicoterapias:	156
Terapias de grupo:	56
% Altas sobre el total hospitalario:	6.39
% Estancias sobre el total hospitalario:	8.58
Estancia media (en días):	13.48

#### Publicaciones

- A. Valoria.  
"Discusiones Nosológicas de las Psicosis Puerperales. Presentación de Dos Casos".  
Anales de Psiquiatría, 1988, 4, 1: 34-37.
- Barcia D.  
"Trastornos del Sueño en la Psicosis".  
Barcia D.  
Trastornos del Sueño en Psiquiatría, Ed. L.J. Ayuso, Ed. Libros Médicos. 1988.
- Barcia D.  
"Aspectos Psicossomáticos del Dolor de Espalda".  
Anales de Psiquiatría, 1988, 4, 4: 141-149.
- Barcia D.  
"Aspectos Psicológicos y Antropológicos de la Fatiga".  
Psicopatología, 1988, 9, 2: 101-114.
- Barcia D.  
"Psicosis Periódicas".  
Libro de Ponencias del Congreso de la Sociedad Española de Psiquiatría. Zaragoza. 1988.
- Barcia D.  
"Depresión Senil".  
Libro de la Depresión. Ed. Lab. Lorbier. Zaragoza. 1988.
- Muñoz R., Coy L. Nieto J. y Barcia D.  
"Síndrome Neuroléptico Maligno".  
Anales de Psiquiatría. 1988.
- Nieto J., González M. y Barcia D.  
"Síndrome de Gilles de Latourelle".  
Anales de Psiquiatría.
- Nieto J., González M. y Barcia D.  
"Delirio de Hematozooario".  
Anales de Psiquiatría.
- Barcia D.



- "Cuadros Depresivos en la Tercera Edad".  
Tribuna de la Depresión. 1988, 8.
- Barcia D.  
"Los Derechos de los Enfermos".  
Rev. Psicología. 1988.
  - Barcia D.  
"Neurosis y Sentido de la Vida".  
Riesgos Psíquicos de la Experiencia Religiosa. M. Benzo (Ed.).  
Fundación Universitaria S. Pablo. 1988.
  - Barcia D.  
"Ritmos Biológicos en Psiquiatría".  
Tiempos Médicos. Anuario 1988.
  - Barcia D. y Gayral L.  
"Sobre la Realidad Clínica del «Licenciado Vidriera» de Miguel de Cervantes".  
Psicofisiología, 1988. 8: 237-245.
  - Barcia D., Ruiz M.E. y Pozo P.  
"Terapia Electroconvulsiva. Estado Actual y su Utilización en el Hospital de Día".  
IV Jornadas de Trabajos sobre Centros y Hospitales de Día Psiquiátricos.  
Ed. Merck. 1988.
  - Barcia D., Ruiz M.E., Pozo P. y Martínez A.  
"Desprivación del Sueño en el Tratamiento de la Depresión".  
IV Jornadas de Trabajos sobre Centros y Hospitales de Día Psiquiátricos.  
Ed. Merck. 1988.
  - Nieto y otros.  
"Autoconcepto y Nivel de Neuroticismo".  
Anales de Psiquiatría, 4, 2: 57-61.
  - Nieto y otros.  
"Cuestionario 16PF de Cattell como Instrumento de Discriminación entre Sujetos Neu-  
róticos y Normales".  
Anales de Psiquiatría, 1988, 4, 4: 183-187.

#### **Comunicaciones y participación en congresos**

- Pedro Pozo Navarro.  
"Ritmos Biológicos y Respuesta Endocrina en Psiquiatría".  
XIII Reunión S. Esp. Psiquiatría Biológica. Zaragoza. Noviembre 87.
- Pedro Pozo Navarro.  
"Aspectos Terapéuticos de la Agresión Infantil".  
Reunión Nacional PTD. Córdoba. Septiembre 87.
- Pedro Pozo Navarro.  
"La Prueba Funcional en Psiquiatría".  
II Congreso Mundial Vasco. Symposium: Diagnóstico en Psiquiatría. 87.
- Barcia D., Morcillo L., M<sup>a</sup> del Pilar Salorio del Moral y Pedro Pozo Navarro.  
"Significación de las Unidades Psiquiátricas Hospitalarias en el Marco de la Asisten-  
cia Psiquiátrica".  
Symposium sobre evaluación de la Asistencia Psiquiátrica Actual y Proyección Futura.  
Martorell. Junio 88.
- Pedro Pozo Navarro e Isabel López Arteché.  
"Análisis de los Aspectos Psiquiátricos de un S. de Urgencias de H. General".  
I Congreso Nacional S. Esp. Medicina de Urgencia. Palencia. Junio 88.
- M<sup>a</sup> del Pilar Salorio del Moral.  
"Unidad Psiquiátrica Hospitalaria".  
Jornadas sobre Salud Mental de la Región de Murcia. Murcia. Junio 88.
- Barcia D.  
"Trastornos Psíquicos del Envejecimiento".  
Symposium sobre Relaciones de la Psiquiatría y Medicina. Cuenca. Junio 88.
- Barcia D.  
"Ritmos Biológicos en las Depresiones".  
Symposium sobre Clínica y Tratamiento de las Depresiones. Cádiz. Junio 88.
- Barcia D.  
"Análisis de la Ley de Internamiento Psiquiátrico".  
I Reunión sobre Salud Mental y Ley. Murcia. Mayo 88.
- Barcia D.  
"Trastornos del Sueño en las Psicosis".  
Symposium Internacional sobre Alteraciones del Sueño en Psiquiatría. Madrid. Mayo  
88.
- Barcia D., Morcillo L. y Pozo P.  
"Utilización de la Fisostigmina en el Tratamiento de los Episodios Agudos de Manía".

- XIII Reunión Nacional de la Sociedad Española de Farmacología. Murcia. Mayo 88.
- Barcia D.  
"Personalidad y Acontecimientos Desencadenantes de la Ansiedad".  
Symposium sobre Temas Polémicos en la Relación Ansiedad-Depresión. Barcelona. Febrero 88.
- Barcia D.  
"Aspectos Clínicos y Terapéuticos de la Angustia".  
Utilización Racional de las Benzodiazepinas. Cádiz. Septiembre 87.
- Barcia D.  
"Aspectos Psicológicos del Dolor Crónico de Espalda".  
IV Curso Internacional de Tratamiento del Dolor Crónico. Murcia. Enero 88.
- Barcia D.  
"Personalidad y Acontecimientos Desencadenantes".  
Symposium sobre Temas Polémicos en Relación Ansiedad-Depresión. Barcelona. Febrero 88.
- Barcia D.  
"Aspectos Psicológicos de la Enfermedad Cancerígena".  
Clausura de la XXI Semana Oncológica de Alicante. Alicante. Marzo 88.
- Barcia D.  
"Demencia Senil".  
II Curso de Formación Geriátrica para Postgraduados. Murcia. Marzo 88.
- Barcia D.  
"Reflexiones desde el Punto de Vista Técnico sobre Internamiento Psiquiátrico".  
I Reunión sobre Salud Mental y Ley. Murcia. Mayo 88.
- Barcia D.  
"Trastornos del Sueño en Psiquiatría".  
Symposium Internacional sobre "Alteraciones del Sueño". Madrid. Mayo 88.
- Barcia D.  
"Cuadros Demenciantes".  
II Symposium de Gerontopsiquiatría. Murcia. Mayo 88.
- Morcillo L., Pozo P. y Barcia D.  
"Utilización de la Fisostigmina para el Tratamiento de los Episodios Agudos de la Manía".  
XIII Reunión Nacional de la Sociedad Española de Farmacología. Murcia. Mayo 88.
- Barcia D.  
"Trastornos Psíquicos del Envejecimiento: Demencias".  
I Symposium sobre Relación de Psiquiatría y Medicina. Cuenca. Junio 88.
- Barcia D.  
"Ritmos Biológicos en las Depresiones".  
Clínica y tratamiento de las Depresiones. Cádiz. Junio 88.
- Barcia D.  
"Ritmos Biológicos y Depresión".  
I Symposium Internacional sobre Psicosis Afectivas. Santiago de Chile. Julio 88.
- Barcia D.  
"Tratamiento de las Discinesias Tardías".  
I Symposium Internacional sobre Psicosis Afectivas. Santiago de Chile. Julio 88.
- Barcia D.  
"Trastornos Endocrinos de la Esquizofrenia".  
I Symposium Internacional sobre Psicosis Afectivas. Santiago de Chile. Julio 88.
- Barcia D., Gómez Ferrer C. y Fernández A.  
"Enclave Nosológico de la Disarmonía Evolutiva".  
II Encuentro Internacional de la A.I.L.A.. San Juan de Puerto Rico. Julio 88.
- Barcia D.  
"Neurosis y Sentido de la Vida".  
Riesgos Psíquicos de la Experiencia Religiosa. Madrid 88.
- Morcillo L., Pozo P. y Barcia D.  
"Cambios Sociales y Alcoholismo en la Mujer".  
XVII Congreso Nacional de Psiquiatría y Psicología. Santiago de Compostela. Octubre 88.
- Coy L., Merino E., Muñoz R. y Barcia D.  
"Cáncer de Laringe y Familia".  
XVII Congreso Nacional de Psiquiatría y Psicología. Santiago de Compostela. Octubre 88.
- Barcia D. y Salorio P.  
"Familia y Suicidio".  
XVII Congreso Nacional de Psiquiatría y Psicología. Santiago de Compostela. Octubre 88.

- Nieto J. y Morales J.M.  
"Cambios Asistenciales y Variaciones en la Demanda Social y Salud Mental".  
XVII Congreso Nacional de Psiquiatría y Psicología. Santiago de Compostela. Octubre 88.
- Nieto J.  
"Prevalencia de la Conducta Anormal de Enfermedad en Atención Primaria de Salud".  
XVII Congreso Nacional de Psiquiatría y Psicología. Santiago de Compostela. Octubre 88.
- Barcia D.  
"La Depresión Senil".  
Aspectos Geropsiquiátricos. Florencia. Octubre 88.
- Barcia D.  
"Técnicas de Cronoterapia y Regulación del Sueño en el Tratamiento de la Depresión".  
Symposium Internacional sobre Prevención y Tratamiento de la Depresión. Madrid. Noviembre 88.
- Barcia D.  
"Evaluación Neuropsicológica de las Demencias".  
II Symposium Internacional sobre Avances sobre la Enfermedad de Alzheimer. Madrid. Noviembre 88.
- Barcia D.  
"Ritmos biológicos de la Depresión".  
Symposium sobre Depresión. Valencia. Diciembre 88.

#### **Tesis Doctorales**

- E. Fernández Herráez.  
"Encuesta de Salud en la Comarca del Noroeste Murciano".  
Septiembre 88. "Apto Cum Laude".
- L. Coy Fuster.  
"Aspectos Psicológicos del Cáncer de Laringe".  
"Apto Cum Laude".

#### **Atención primaria a funcionarios**

##### **Consultas Med. General:**

Medicina General:	7.402
Relación enfermo/día:	29.76

##### **Consultas A.T.S.:**

A.T.S.:	2.030
---------	-------

##### **Consultas laborales:**

Citas reconocimiento médico:	372
No acuden a citación:	70
Asistidos en 2ª cita:	139
Relación trabajador/día:	2.23
Informes médicos laborales:	257
Informe de invalidez por Enferm.:	3

##### **Incapacidades laborales:**

Transitorias (1/2 Enf./día):	49.95
% Respecto a funcionarios:	4.69

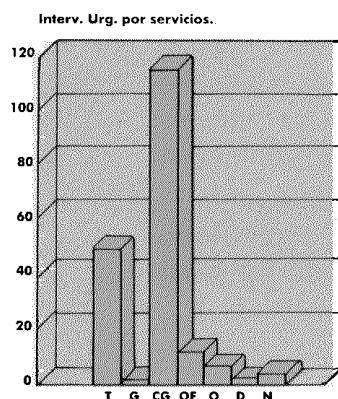
#### **Infectos**

Primera consulta:	146
Segunda consulta y sucesivas:	587
Número de días de consulta:	104
Promedio de consultas diarias:	7.05

## **SERVICIOS QUIRURGICOS**

#### **Traumatología**

Primera consulta:	787
Segunda consulta y sucesivas:	3.000
Número de días de consulta:	211
Promedio de consultas diarias:	17.95
Urgencias asistidas:	10.087
Urgencias ingresadas:	588



Pacientes de urgencias enviados a domicilio:	9.391
Traslados a otros centros:	98
Exitus:	1
Otros:	9
% Ingresos sobre el total ingresos de urgencias:	1.37
% Domicilio sobre el total de domicilios de urgencias:	21.82
% Traslado sobre el total de traslados de urgencias:	0.23
% Exitus sobre el total de exitus de urgencias:	0.00
% Otros sobre el total de otros de urgencias:	0.02
% Total de urgencias atendidas sobre el total de Urg.:	23.44

Hospitalización:	
Altas:	635
Estancias:	8.112
Quirófanos Traum. General:	
Número de jornadas:	142.75
Horas posibles:	999.27
Horas realizadas:	861.60
Intervenciones urgentes:	50
Intervenciones programadas:	424
Ambulatorios urgentes:	0
Ambulatorios programados:	0

#### Quirófanos Urg. de Trauma.:

Número de jornadas:	47.79
Horas posibles:	334.80
Horas realizadas:	227.45
Intervenciones urgentes:	116
% Altas sobre el total hospitalario:	9.89
% Estancias sobre el total hospitalario:	12.60
Estancia media (en días):	12.77

#### Ginecología

Primera consulta:	326
Segunda consulta y sucesivas:	2.048
Número de días de consulta:	106
Promedio de consultas diarias:	6.28
Urgencias asistidas:	7
Urgencias ingresadas:	5
Pacientes de urgencias enviados a domicilio:	2
Traslados a otros centros:	0
Exitus:	0
Otros:	0
% Ingresos sobre el total de ingresos de urgencias:	0.01
% Domicilio sobre el total de domicilios de urgencias:	0.00
% Traslado sobre el total de traslados de urgencias:	0.00
% Exitus sobre el total de exitus de urgencias:	0.00
% Otros sobre el total de otros de urgencias:	0.00
% Total de urgencias atendidas sobre el total de Urg.:	0.02

#### Hospitalización:

Altas:	112
Estancias:	683

#### Quirófanos:

Número de jornadas:	29.49
Horas posibles:	206.40

Horas realizadas:	130.47
Intervenciones urgentes:	1
Intervenciones programadas:	99
Ambulatorios urgentes:	0
Ambulatorios programados:	0
% Altas sobre el total hospitalario:	1.74
% Estancias sobre el total hospitalario:	1.06
Estancia media (en días):	6.10

#### **Cirugía general**

Primera consulta:	524
Segunda consulta y sucesivas:	1.589
Número de días de consulta:	227
Promedio de consultas diarias:	9.31
Urgencias asistidas:	3.497
Urgencias ingresadas:	858
Pacientes de urgencias enviados a domicilio:	2.561
Traslados a otros centros:	70
Exitus:	4
Otros:	6
% Ingresos sobre el total de ingresos de urgencias:	1.99
% Domicilio sobre el total de domicilios de urgencias:	5.95
% Traslado sobre el total de traslados de urgencias:	0.16
% Exitus sobre el total de exitus de urgencias:	0.01
% Otros sobre el total de otros de urgencias:	0.01
% Total de urgencias atendidas sobre el total de Urg.:	8.13

#### **Hospitalización:**

Altas:	1.355
Estancias:	12.558

#### **Quirófanos Cirug. General:**

Número de jornadas:	211.18
Horas posibles:	1.478,51
Horas realizadas:	1.480,04
Intervenciones urgentes:	116
Intervenciones programadas:	673
Ambulatorios urgentes:	1
Ambulatorios programados:	570

#### **Quirófanos Urg. de Cirugía:**

Número de jornadas:	810.22
Horas posibles:	6.127,09
Horas realizadas:	583.85
Intervenciones urgentes:	367
% Altas sobre el total hospitalario:	21.11
% Estancias sobre el total hospitalario:	19.51
Estancia media (en días):	9.27

#### **Publicaciones**

- A. Albarracín Marín-Ibáñez.  
"Estudio de la Actividad Peroxidasa en las Distintas Patologías Tiroideas. Endocrinología".  
En prensa.

### Comunicaciones y participación en congresos

- A. Albarracín Marín-Ibáñez.  
"Síndrome de Cushing (29 casos). Utilidad del Triple Estímulo para Valorar la Integridad Hipofisaria tras Suprarrenalectomía Bilateral y Radioterapia".  
XVII Congreso Nacional de Cirugía. Madrid. Noviembre 88.
- A. Albarracín Marín-Ibáñez.  
"Hiperparatiroidismo: Presentación de 40 casos".  
XVII Congreso Nacional de Cirugía. Madrid. Noviembre 88.
- A. Albarracín Marín-Ibáñez.  
"Diferencias entre el Carcinoma Medular de Tiroides Esporádico y Familiar".  
XVII Congreso Nacional de Cirugía. Madrid. Noviembre 88.

### Oftalmología

Primera consulta:	1.641
Segunda consulta y sucesivas:	5.760
Número de días de consulta:	239
Promedio de consultas diarias:	30.85
Urgencias asistidas:	47
Urgencias ingresadas:	37
Pacientes de urgencias enviados a domicilio:	9
Traslados a otros centros:	1
Exitus:	0
Otros:	0
% Ingresos sobre el total de ingresos de urgencias:	0.09
% Domicilio sobre el total de domicilios de urgencias:	0.02
% Traslado sobre el total de traslados de urgencias:	0.00
% Exitus sobre el total de exitus de urgencias:	0.00
% Otros sobre el total de otros de urgencias:	0.00
% Total de urgencias atendidas sobre el total de Urg.:	0.11

### Hospitalización:

Altas:	372
Estancias:	2.562

### Quirófanos:

Número de jornadas:	137.04
Horas posibles:	959.35
Horas realizadas:	574.91
Intervenciones urgentes:	12
Intervenciones programadas:	464
Ambulatorios urgentes:	0
Ambulatorios programados:	51
% Altas sobre el total hospitalario:	5.79
% Estancias sobre el total hospitalario:	3.98
Estancia media (en días):	6.89

### Publicaciones

- M<sup>º</sup> Argente del Castillo y de la Torre, M<sup>º</sup> Concepción Navarro Segura, Matilde Campos Aranda y Jaime Miralles de Imperial y Mora-Figueroa.  
"Tratamiento médico del Glaucoma: Eficacia terapéutica de la Dipivalilpinefrina".  
Arch. Soc. Esp. Oftal., 1988, 54: 517-526.
- M<sup>º</sup> Concepción Navarro Segura, M<sup>º</sup> Argente del Castillo y de la Torre, Matilde Campos Aranda y Jaime Miralles de Imperial y Mora-Figueroa.  
"Trabeculoplastia con láser de argón en el Glaucoma Crónico simple: Seguimiento a medio plazo".  
Arch. Soc. Esp. Oftal., 1988, 54: 715-728.

### Comunicaciones y participación en congresos

- M<sup>re</sup> Concepción Navarro Segura.  
"Modificación campimétrica en los pacientes con glaucoma crónico simple inicial".  
Reunión de la Sociedad Oftalmológica del Sureste. Murcia. Mayo 88.
- "Cuantificación del efecto inducido por la miosis sobre la perimetría estática en sujetos con sospecha de glaucoma y con glaucoma crónico simple".  
64 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología. Palma de Mallorca. Octubre 88.
- M<sup>re</sup> Concepción Navarro Segura.  
"Modificaciones en el campo visual (programa G1) inducidas por distintos niveles de presión ocular en sujetos con sospecha de glaucoma y con glaucoma crónico simple: Primeros resultados".  
64 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología. Palma de Mallorca. Octubre 88.

### Urología

Primera consulta:	462
Segunda consulta y sucesivas:	1.761
Número de días de consulta:	85
Promedio de consultas diarias:	26.15
Urgencias asistidas:	93
Urgencias ingresadas:	72
Pacientes de urgencias enviados a domicilio:	21
Traslados a otros centros:	0
Exitus:	0
Otros:	0
% Ingresos sobre el total de ingresos de urgencias:	0.17
% Domicilio sobre el total de domicilios de urgencias:	0.05
% Traslado sobre el total de traslados de urgencias:	0.00
% Exitus sobre el total de exitus de urgencias:	0.00
% Otros sobre el total de otros de urgencias:	0.00
% Total de urgencias atendidas sobre el total de Urg.:	0.22
Ingresos urgentes:	40
Ingresos programados:	310
Estancias:	352
Urgencias puerta:	116
Urgencias planta:	29
Consu. externas 1ª visita:	395
Consu. externas sucesivas:	1.305
Intervenciones:	
Anest. general programadas:	354
Anest. local programadas:	466
Anest. general urgentes:	15
Anest. local urgentes:	7
Técnicas:	
Citoscopias:	239
Cateterismos ureterales:	23
Biopsias prostáticas:	25
Biopsias vesicales:	24
Punciones renal-percutánea:	1
Ext. catéteres ureterales:	1
% Altas sobre el total hospitalario:	7.71
% Estancias sobre el total hospitalario:	8.18
Estancia media (en días):	10.63



## Otorrinolaringología

Primera consulta:	1.142
Segunda consulta y sucesivas:	2.426
Número de días de consulta:	180
Promedio de consultas diarias:	19.82
Urgencias asistidas:	16
Urgencias ingresadas:	14
Pacientes de urgencias enviados a domicilio:	2
Traslados a otros centros:	0
Exitus:	0
Otros:	0
% Ingresos sobre el total de ingresos de urgencias:	0.03
% Domicilio sobre el total de domicilios de urgencias:	0.00
% Traslado sobre el total de traslados de urgencias:	0.00
% Exitus sobre el total de exitus de urgencias:	0.00
% Otros sobre el total de otros de urgencias:	0.00
% Total de urgencias atendidas sobre el total de Urg.:	0.04

## Hospitalización:

Altas:	569
Estancias:	1.863

## Quirófanos:

Número de jornadas:	137.54
Horas posibles:	962.73
Horas realizadas:	615.49
Intervenciones urgentes:	7
Intervenciones programadas:	552
Ambulatorios urgentes:	0
Ambulatorios programados:	19
% Altas sobre el total hospitalario:	8.86
% Estancias sobre el total hospitalario:	2.89
Estancia media (en días):	3.27

## Publicaciones

- C. Srekelsen, A. Estaca, A. Ferrán, F. Argudo y S. Romero.  
"Los Gangliósidos en Hipoacusias de Percepción con Acúfenos".  
Anales de Otorrinolaringología, Ibero-Americanos, 1987, 14, 4: 435-446.
- C. Srekelsen.  
"Los Traumatismos de la Laringe en la Práctica de las Artes Marciales Orientales".  
O.R.L.-DIPS, 1987, 4: 205-208.
- S. Romero y C. Srekelsen.  
"Angulo del Clivus y Timpanometría en Patología Tubárica".  
Acta Otorrinolaringología Española, 1987, 38, 1: 25-26.
- C. Srekelsen, J. Ballesta, F. Hernández y J.M. Polak.  
"Estudio Inmunohistoquímico de los Neuropeptidos CGRP, NPY y Galanina en Mucosas Respiratoria nasal de mamíferos".  
Acta Otorrinolaringología Española, 1987, 38, 2: 31-32.
- F. de la Cierva y C. Srekelsen.  
"Software para Revisiones Clínicas en Otorrinolaringología".  
Anales de Otorrinolaringología, 1988, 3: 31-45.
- S. Romero Vidal y C. Srekelsen.  
"Dimensiones de la Amígdala faríngea y función tubárica. Análisis de Contingencia Timpanométrico y Radiológico".  
Anales de Otorrinolaringología, 1988, 3, 2: 111-114.
- C. Srekelsen.  
"El Vértigo y la Asistencia Médica Personalizada. Una Justificación Teórica".  
Acta Otorrinolaringología Española, 1988, 39, 4: 243-246.
- S. Romero Vidal, C. Srekelsen, M. Campos y A. Estaca.  
"Disfunción Tubárica, Angulo del Clivus y Angulo de la Base: Una Posible Antropométrica".

- Acta Otorrinolaringología Española, 1988, 39, 4: 247-249.
- S. Romero Vidal y C. Srekelsen.  
"Exploración de la Trompa de Eustaquio Mediante la Maniobra de Tynbee en Combinación con el Impedanciómetro".  
Anales de Otorrinolaringología, Ibero-Americanos, pendiente de publicar.
  - A. Amores, J.F. Ballesta y C. Srekelsen, F. Hernández y J.M. Polak.  
"Origen y Distribución de las Fibras Nerviosas Inmunorreactivas a «Calcitonin-gene-related-peptide» (CGRP) en la Mucosa Nasal de Mamíferos".  
Acta Otorrinolaringología Española, 1988, 3: 145-148.
  - A. Amores, J.F. Ballesta y C. Srekelsen.  
"Estudio de las Fibras nerviosas inmunorreactivas a Neuropéptido «Y» en la mucosa nasal de mamíferos. Origen distribución de las mismas".  
Anales de Otorrinolaringología, 1988, 3, 2: 115-120.
  - C. Srekelsen, S. Romero y F. Argudo.  
"Antibioticoterapia y Atención Primaria Otorrinolaringológica".  
O.R.L.-DIPS, 1988, 2: 8-20.
  - A. Estaca, C. Srekelsen y S. Romero Vidal.  
"Parálisis de Bell y Reflejo Acústico Invertido".  
Acta Otorrinolaringología Española, pendiente de publicar.
  - M. González Ortín, E. López Meseguer, A. Estaca, C. Srekelsen y L. González Sicilia.  
"Tratamiento de la Otitis externa maligna".  
Anales de Otorrinolaringología, Ibero-Americanos, pendiente de publicar.
  - C. Srekelsen.  
"Urgencias O.R.L. en Pediatría".  
Manual de Urgencias Pediátricas y Pediatría Social, ARMU. 1988, 39-44.
  - A. Estaca, C. Srekelsen y S. Romero.  
"El Reflejo Acústico Invertido en la Parálisis Facial".  
Anales Societas ORL Latina, XXVII Conventus, 1988, 276-277.
  - A. Amores, J.F. Ballesta, C. Srekelsen, F. Hernández y J.M. Polak.  
"Origen Trigeminal de las Fibras Nerviosas Inmunorreactivas a CGRP Presentes en la Mucosa Respiratoria Nasal de la Rata".  
Anales Societas ORL Latina, XXVII Conventus, 1988, 285-286.
  - A. Amores y C. Srekelsen.  
"Study of Three Neuropeptides in the Nasal Respiratory Mucous Membrana of Mammals".  
Acta Oto-Rhino-Laryngol (Stokholm), pendiente de publicar.

#### **Mesas redondas**

- "Amigdalectomía. Indicaciones y Técnicas".  
Salón de Actos del Hospital General de Murcia. 20-II-87.
- "Microcirugía y Foniatria en Disfonías Benignas".  
Panelistas: Dres. Amorós, Rosique, Estaca y dos foniatras.  
Salón de Actos del Hospital General de Murcia. 27-XI-87.
- "Recuperación Fonatoria en el Laringectomizado".  
Panelista: Dr. Srekelsen.  
II Curso de Cirugía Cervical. Servicio ORL.  
Hospital del Insalud "La Paz". Madrid.
- "Diagnóstico y Tratamiento Precoz del Cáncer Laríngeo".  
Organización: Sociedad ORL del Sureste y Servicio de ORL del Hospital del Insalud de Alicante.  
Panelista: Dr. Srekelsen.  
Hospital del Insalud de Alicante.
- "Anestesia en Otorrinolaringología".  
Organización: Servicio de ORL de este Hospital.  
Moderador: Dr. S. Romero Vidal.  
Panelistas: Dres. J. Pedro Cerdán, A. Tesón, A. Martínez Hernández, G. Avellán y C. Martínez.  
Salón de Actos del Hospital General de Murcia. 22-I-88.
- "Cefaleas".  
Organización: Servicio de ORL de este Hospital.  
Moderador: Prof. Srekelsen.  
Panelistas: Prof. D. Barcia, Prof. F. Sánchez Gascón, Prof. J. Miralles, Prof. C. Srekelsen y Dr. A. Medina.  
Salón de Actos del Hospital General de Murcia. 26-II-88.
- "El Tac Frente a la Radiología Convencional en ORL".  
Organización: Servicio de ORL de este Hospital.  
Moderador: Dr. J. Pernas Paz.

Panelistas: Dres. A. Capel, A. Estaca, J. Márquez y M. Rosique.  
Salón de Actos del Hospital General de Murcia. 25-XI-88.

- "Lincosaminas en Otorrinolaringología".  
Organización: Servicio de Microbiología de este Hospital.  
Moderador: Prof. J. García San Miguel.  
Ponentes: Prof. C. Srekelsen y otros.  
Salón de Actos de la Caja de Ahorros del Mediterráneo. Murcia. 5-X-88.

#### **Conferencias**

- Dr. C. Srekelsen.  
"Causas de los Trastornos Auditivos en la Primera Edad".  
Curso sobre Trastornos de la Audición del Lenguaje.  
Aula de Cultura de CajaMurcia. Murcia. 17-III-87.
- Dr. C. Srekelsen.  
"Enfoque práctico de la Patología ORL más frecuente".  
II Curso de Actualización en Pediatría para Postgraduados.  
Consejería de Sanidad y Cátedra de Pediatría. Cartagena. 30-III-87.
- Dr. C. Srekelsen.  
"Estudio Clínico del Paciente Vertiginoso".  
Symposium Internacional sobre Vértigo y Acúfenos.  
Cátedra de ORL de Barcelona. Tarragona. 5-VI-87.
- Dr. C. Srekelsen.  
"Diagnóstico y Tratamiento del Vértigo".  
Centro de Salud de Lorca. 1-X-87.
- "Causas de los Trastornos Auditivos en la Primera Infancia".  
Aula de Cultura de CajaMurcia. Murcia. 14-X-87.
- "Manejo Práctico de las Disfonías".  
Centro de Salud de Albacete. Albacete. 10-XI-87.
- "Manejo Práctico del Enfermo Vertiginoso".  
Centro de Salud de Albacete. Albacete. 10-XI-87.
- Dr. C. Srekelsen.  
"Barotraumatismos Otológicos". Curso sobre Medicina Subacuática.  
Vicerrectorado de Extensión Universitaria y Capitanía General del Mediterráneo.  
Hospital Naval. Cartagena. 6-IX-88.

#### **Sesiones del servicio**

- "Patología de la Pirámide Nasal".  
Dr. J.M. Osete.
- "Rinoplastia, Septoplastia, Rinoseptoplastia, Rinorrea Cerebroespinal".  
Dr. E. López Meseguer.
- "Epistaxis, Atresias, Sinequias y Cuerpos Extraños Nasales".  
Dr. F. de la Cierva Bento.
- "Concepto y Clasificación de las Rinitis. Rinitis Agudas y Crónicas inespecíficas".  
Dra. M<sup>o</sup> Carmen Gallego de la Fuente.
- "Manifestaciones Nasales de Enfermedades Infecciosas. Rinitis Específicas y Granulomas Malignos".  
Dr. J. Díaz Yelo.
- "Patología General y Clasificación de las Sinusitis. Sinusitis Maxilar Aguda y Crónica".
- "Etmoiditis Agudas y Crónicas. Sinusitis Frontales Agudas y Crónicas. Sinusitis Posteriores. Complicaciones de las Sinusitis".  
Dr. F. de la Cierva Bento.
- "Rinopatía Alérgica y Vasomotora. Poliposis Nasal y Sinusal. Mucoviscidosis y Poliposis Deformante".  
Dra. M<sup>o</sup> Carmen Gallego de la Fuente.

#### **Comunicaciones y participación en congresos**

- M.C. Gallego y C. Srekelsen.  
"Resultados a los Cinco Años de las Técnicas Obliterativas Tipo Palva, en la Cirugía del Colesteatoma".  
XIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología. Pamplona. 22-25 junio 87.
- A. Estaca y C. Srekelsen.  
"Valor Diagnóstico de la Inversión del Reflejo Acústico en las Parálisis Faciales".  
XIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología. Pamplona. 22-25 junio 87
- C. Srekelsen.  
"Análisis de Calidad de la Voz Esofágica".

XIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología. Pamplona.  
22-25 junio 87.

- F. Argudo y C. Sprekelsen.  
"Utilización del Análisis Espectral para el Estudio del Nistagmus Optoquinético".
- M. González Ortín, A. Estaca y C. Sprekelsen.  
"Tratamiento Quirúrgico de la Otitis Externa Maligna".  
XIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología. Pamplona.  
22-25 junio 87.
- L.M. Pastor, J. Ballesta, F. Hernández y C. Sprekelsen.  
"Estudio Microscópico de la Mucosa Nasal de Roedores".  
V Congreso Nacional de Histología. Santiago de Compostela. 1-4 julio 87.

#### Tesis doctorales

- Francisco Martínez García.  
"Apuntes históricos sobre el desarrollo de la Otorrinolaringología en la Región de Murcia".  
Junio 88. "Apto Cum Laude".

#### Odontología

Primera consulta:	537
Segunda consulta y sucesivas:	1.259
Número de días de consulta:	121
Promedio de consultas diarias:	14.84

#### Maxilofacial

Primera consulta:	381
Segunda consulta y sucesivas:	661
Número de días de consulta:	88
Promedio de consultas diarias:	11.84
Ingresos programados:	81
Estancias:	968
Interv. Anest. Gral. Prog.:	83
Interv. Anest. Local Prog.:	237
% Altas sobre el total hospitalario:	1.26
% Estancias sobre el total hospitalario:	1.05
Estancia media (en días):	8.32

#### Dermatología

Primera consulta:	1.785
Segunda consulta y sucesivas:	3.147
Número de días de consulta:	188
Promedio de consultas diarias:	26.23
% Ingresos sobre el total de ingresos de urgencias:	0.04
% Domicilio sobre el total de domicilios de urgencias:	0.01
% Traslado sobre el total de traslados de urgencias:	0.00
% Exitus sobre el total de exitus de urgencias:	0.00
% Otros sobre el total de otros de urgencias:	0.00
% Total de urgencias atendidas sobre el total de Urg.:	0.04
Urgencias asistidas:	19
Urgencias ingresadas:	16
Pacientes de urgencias enviados a domicilio:	3
Traslados a otros centros:	0
Exitus:	0
Otros:	0

#### Hospitalización:

Altas:	174
Estancias:	1.605

#### Quirófanos:

Número de jornadas:	45.62
Horas posibles:	319.42
Horas realizadas:	247.75
Intervenciones urgentes:	2
Intervenciones programadas:	160
Ambulatorios urgentes:	0
Ambulatorios programados:	29

#### Técnicas en consulta:

Biopsias:	311
Electrocoagulaciones:	572
Curas:	796
Infiltraciones:	61
Otras técnicas:	256

#### Técnicas de quirófano:

Injertos:	69
Colgajos:	55
Cirugía de labios:	31
Otras técnicas:	97
% Altas sobre el total hospitalario:	2.66
% Estancias sobre el total hospitalario:	2.49
Estancia media (en días):	9.39

#### Publicaciones

- "Estudio de las Dermatofitosis en la Región de Murcia. Cambios en la Frecuencia de Aislamientos en los Últimos 22 Años".  
Medicina Cutánea, 1987, 15: 93-97.
- "Marcadores de Hepatitis B en un Estudio de Detección de Enfermedades de Transmisión Sexual, en el Centro Penitenciario Provincial de Murcia".  
Revista Clínica Española, 1987, 131: 159-162.
- "Síndrome del Nevus Displásico. Estudio Clinicopatológico y Ultraestructural".  
Actas Dermo-Sifiliográficas, 1987, 78: 515-523.
- "Lesiones Melanocíticas no Malignas. Estudio Clinicopatológico de 213 casos".  
Patología, 1987, 20: 220-225.
- "Melanoma B 16. Estudio Clinicopatológico, Ultraestructural y Comportamiento Biológico".  
Actas Dermo-Sifiliográficas, 1987, 78: 755-761.
- "Tumor de Células de Merkel: Estudio Clínico-Patológico y Ultraestructural".  
Actas Dermo-Sifiliográficas, 1987, 78 (suplemento I): 96.
- "Granuloma Tricofítico de Majocchi. Estudio Clínico, Patológico y Ultraestructural".  
Actas Dermo-Sifiliográficas, 1987, 78 (suplemento I): 104.
- "Siringoma Condroides Maligno. Estudio Clínico-Patológico y Ultraestructural".  
Actas Dermo-Sifiliográficas, 1987, 78 (suplemento I): 104-105.
- "Condilomas Acuminados. Estudio Ultraestructural de 25 Casos".  
Actas Dermo-Sifiliográficas, 1987, 78 (suplemento I): 148.
- "Lepra en la Región de Murcia. Estudio Epidemiológico, Clínico-Patológico y Ultraestructural".  
Actas Dermo-Sifiliográficas, 1987, 78 (suplemento I): 147-148.
- "Melanocytic Carcinogenesis: A Morphologic, Immunohistochemical and Ultrastructural Study".  
Dermatology in Five Continents. Proceedings of the XVII World Congress of Dermatology. Springer-Verlag. Berlin Heidelberg. New York. London, París, Tokyo. 1987.

#### Conferencias

- Dra. C. Brufau.  
"Dermatosis Producidas por Virus".

II Curso de Actualización de Temas Dermatológicos para Medicina General.  
Aula Médica EMP. Cartagena. Marzo-87.

- Dra. C. Brufau.  
"Técnicas Usuales en la Reconstrucción de los Labios".  
Curso de Cirugía Dermatológica, previo al XI Congreso Ibero-Latino-Americano de Dermatología. Madrid. Mayo-87.
- Dra. C. Brufau.  
"Leukoplakia of the Mouth".  
VIII Congreso Internacional de Cirugía Dermatológica. Madrid. Mayo-87.

#### **Comunicaciones y participación en congresos**

- "Lepra en la Región de Murcia. Estudio Epidemiológico, Clínico-patológico y Ultraestructural".  
XI Congreso Ibero-Latino-Americano de Dermatología. Madrid. Mayo 87.
- "Condiloma Acuminado. Estudio Ultraestructural de 25 Casos".  
XI Congreso Ibero-Latino-Americano de Dermatología. Madrid. Mayo 87.
- "Granuloma Tricofítico de Majocchi. Estudio Clínico-patológico y Ultraestructural".  
XI Congreso Ibero-Latino-Americano de Dermatología. Madrid. Mayo 87.
- "Siringoma Condroides Maligno. Estudio Clínico-patológico y Ultraestructural".  
XI Congreso Ibero-Latino-Americano de Dermatología. Madrid. Mayo 87.
- "Granuloma de las Piscinas. Estudio Clínico-patológico y Ultraestructural".  
XI Congreso Ibero-Latino-Americano de Dermatología. Madrid. Mayo 87.
- "Diagnóstico de las Leishmaniasis Cutáneas por Medio de Punción -Aspiración-Biopsia con Aguja Fina".  
XI Congreso Ibero-Latino-Americano de Dermatología. Madrid. Mayo 87.
- "Tumor de Células de Merkel. Estudio Clínico-patológico y Ultraestructural".  
XI Congreso Ibero-Latino-Americano de Dermatología. Madrid. Mayo 87.
- "Nevus Melanocíticos con Atipias. Estudio Clinicopatológico y Ultraestructural de 228 Casos".  
XIII Congreso de la Sociedad Española de Anatomía Patológica. Barcelona. Mayo 87.
- "Estudio Ultraestructural de Nevus de Halo".  
XIII Congreso de la Sociedad Española de Anatomía Patológica. Barcelona. Mayo 87.
- "Molluscum Contagiosum. Estudio Ultraestructural de 6 Casos".  
XIII Congreso de la Sociedad Española de Anatomía Patológica. Barcelona. Mayo 87.
- "Anticuerpos Anti-VIH en un Colectivo Heroínómano de la Región de Murcia".  
VI Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Valencia. Junio 87.
- "Detección del IgM en Enfermos de Sífilis".  
V Reunión Nacional del Grupo Español para la Investigación de las E.T.S. Barcelona. 87.
- "Melanocytic Carcinogenesis: A Morphologic, Immunohistochemical and Ultrastructural Study".  
XVII Congreso Mundial de Dermatología. Berlín. Mayo 87.
- "Relapsing Cutaneous Tumors After Insufficient Treatment".  
VIII Congreso Internacional de Cirugía Dermatológica. Barcelona. Octubre 87.
- "Incidence of Melanocytic Dysplasia in Common Nevi".  
First Meeting of the European Society for Pigment cell Research. Sorrento (Italia). 87.
- "Thermochemotherapy on the Melanoma B 16".  
First Meeting of the European Society for Pigment cell Research. Sorrento (Italia). 87.

#### **Becas y ayudas**

Subvención de la COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA para gastos de ampliación de estudios y desplazamientos a graduado, a la Prof. C. Brufau Redondo. 5-II-87.

#### **Neurocirugía**

Primera consulta:	339
Segunda consulta y sucesivas:	619
Número de días de consulta:	111
Promedio de consultas diarias:	8.63
Urgencias asistidas:	63
Urgencias ingresadas:	58
Pacientes de urgencias enviados a domicilio:	4
Traslados a otros centros:	1
Exitus:	0
Otros:	0

% Ingresos sobre el total de ingresos de urgencias:	0.13
% Domicilio sobre el total de domicilios de urgencias:	0.01
% Traslado sobre el total de traslados de urgencias:	0.00
% Exitus sobre el total de exitus de urgencias:	0.00
% Otros sobre el total de otros de urgencias:	0.00
% Total de urgencias atendidas sobre el total de Urg.:	0.15

#### Hospitalización:

Altas:	167
Estancias:	1.001

#### Quirófanos:

Número de jornadas:	34.50
Horas posibles:	241.42
Horas realizadas:	200.18
Intervenciones urgentes:	3
Intervenciones programadas:	69
Ambulatorios urgentes:	0
Ambulatorios programados:	0
% Altas sobre el total hospitalario:	2.60
% Estancias sobre el total hospitalario:	1.56
Estancia media (en días):	5.99

### SERVICIOS CENTRALES

#### Anestesiología

##### Anestesias:

Generales prolongadas:	2.137
Generales medianas:	137
Raquídeas:	190
De urgencia:	508

##### Interconsultas:

Interconsultas:	36
-----------------	----

##### Pacientes dolor crónico:

En consulta:	50
Catéteres epidurales:	40

##### Narcoelectroterapia:

En planta y H. Psiquiátrico:	939
------------------------------	-----

##### Reanimación:

Número de pacientes:	1.942
Tratamientos especiales:	62

#### Publicaciones

- Servicio de Anestesiología del Hospital General de Murcia.  
"Mitos o Realidades en Anestesiología: El Síndrome Depresivo Postanestésico".  
Revista Española de Anestesiología, 35, 2: 110.
- Servicio de Anestesiología del Hospital General de Murcia.  
"Hipertemia Maligna Versus Congénita".  
Revista Española de Anestesiología. Pendiente de publicar.

#### Cursos

- III Curso Internacional del Dolor.  
Organización: Servicio de Anestesiología del Hospital General de Murcia.  
Invitados: Dra. M. Rull Bartomeu (Barcelona). Prof. J.L. Madrid Arias (Madrid). Prof. W.W. Erdmann (Rotterdam-Holanda).  
Salón de Actos del Hospital General de Murcia. Enero 88.



**Laboratorio central****Programado:**

Técnicas Analíticas: 207.941

Extracciones: 119.156

**Urgente:**

Técnicas Analíticas: 19.571

Extracciones: 32.822

**Unids. de sangre servidas:**

Sangre total: 1.370

Concentrado hematológico: 844

Total Unids. (SA.T.+CO.H.): 2.214

Plasma: 381

**Radiología**

PROGRAMADOS:	ESTUDIOS	PLACAS
ESTUDIOS ELEMENTALES	18.073	36.146
ECOGRAFIAS	2.653	
MAMOGRAFIAS	1.034	4.136
UROGRAFIAS	267	1.602
TRANSITOS E.G.D.	257	2.313
ENEMAS OPACOS	172	860
MIELOGRAFIAS	134	938
OTROS ESTUD. CONTRASTE	489	2.445
URGENTES:		
ESTUDIOS ELEMENTALES	31.857	63.714
ECOGRAFIAS	662	
UROGRAFIAS	19	114
TRANSITOS E.G.D.	23	207
ENEMAS OPACOS	16	80
MIELOGRAFIAS	15	105
OTROS ESTUD. CONTRASTE	5	25
TOTAL		112.685

**AREA DE URGENCIAS****Médico de puerta. Urgencias**

Urgencias asistidas: 21.767

Urgencias ingresadas: 0

Pacientes de urgencias enviados a domicilio: 20.692

Traslados a otros centros: 303

Exitus: 10

Otros: 492

% Ingresos sobre el total de ingresos de urgencias: 0.00

% Domicilio sobre el total de domicilios de urgencias: 48.72

% Traslado sobre el total de traslados de urgencias: 0.70

% Exitus sobre el total de exitus de urgencias: 0.02

% Otros sobre el total de otros de urgencias: 1.14

% Total de urgencias atendidas sobre el total de Urg.: 50.59

Nota: Los exitus de M. de P. corresponden a pacientes que llegan al Hospital ya fallecidos.

**Servicio de medicina intensiva (U.C.I.)**

Interconsultas: 401

Pacientes atendidos planta: 78

Consultas sucesivas: 867

Ingresos:	360
Estancias:	2.803
Altas:	325
Exitus:	57
Indice de ocupación:	96%
Estancia media:	7.79
Indice de rotación:	44.4
Media ingresos/día:	1.0
Media altas/día:	0.9

#### Técnicas

Trombolisis:	11
R.C.P.:	88
Vías centrales:	183
Intubaciones:	134
Cateterismos:	72
Marcapasos:	33
Desfibrilaciones:	68
Diálisis peritoneal:	6
Punciones pleurales:	16
Punciones Peric:	7
Punciones lumbares:	5

#### Sesiones del servicio

- a) Sesión clínica: Diaria.
- b) Sesión bibliográfica: Todos los martes, tras la sesión clínica.

#### Comunicaciones a congresos:

a) Revisión de 266 infartos agudos de miocardio ingresados en nuestra Unidad. Ponente: María del Carmen Sánchez Alvares.

Comunicación al XI Congreso Anual de la SMI-PV y I Reunión de las Sociedades Valenciana y Murciana de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias.

b) Incidencia horaria del Infarto Agudo de Miocardio. Ponente: José Manuel Rodríguez Roldán.

Comunicación al XI Congreso Anual de la SMI-PV y I Reunión de las Sociedades Valenciana y Murciana de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias.

#### Publicaciones:

Síndrome Maligno por Neurolépticos. J.M. Rodríguez Roldán, E. Mira Sánchez, M. Martínez Fresneda, C. Sánchez Alvarez, J. Segura Cuenca y F. Felices Abad. Enviado y aceptado por la Revista Medicina Intensiva el 11-7-88 (publicado en el Vol. 13, núm. 2, 1989).

#### Trabajos en fase de realización:

##### A) Trabajos multicéntricos:

- Balance epidemiológico español contra el Infarto de Miocardio (BEECIN). Dr. E. Mira Sánchez del Hospital General. Iniciado en junio del año 1988.
- Estudio multicéntrico SEPSIS. Dr. F. Felices Abad. La recogida de datos se inició en 1987, acabando en junio de 1988. Pendiente de publicación.
- Neumonía Nosocomial adquirida en UCI. Dr. Rodríguez Roldán. Iniciado en enero de 1988.
- Profilaxis de la Neumonía Nosocomial en UCI, mediante administración de pomada poliantibiótica. Dr. Rodríguez Roldán. Iniciado en junio de 1988.

##### B) Tesis Doctoral:

- Valoración Clínica de la Hemoperfusión en el tratamiento del intoxicado agudo grave. F. Felices Abad. Septiembre 88. Acto Cum Laude.
- Actitud de los familiares de enfermos ingresados en U.C.I.. Dra. M.C. Sánchez Alvarez. Iniciada en diciembre de 1987, bajo la dirección del Profesor Dr. D. Aurelio Luna, Catedrático de Medicina Legal de la Facultad de Medicina de Murcia.
- Uso de pomada poliantibiótica como profilaxis de la Neumonía Nosocomial en paciente bajo ventilación mecánica. Dr. Rodríguez Roldán. Iniciado en junio 1988, bajo la dirección del Prof. Dr. D. Francisco Martín Luengo, Catedrático de Microbiología de la Facultad de Medicina de Murcia.

**Cursos realizados:**

- I Curso de ECG para ATS y DUE. Mayo y junio 1988. Colaboración de todos los integrantes facultativos del Servicio de UCI.
- I Curso de Reanimación Cardiopulmonar para Médicos. Mayo 1988. Colaboración del Hospital General: Dr. Rodríguez Roldán, Dra. Segura Cuenca y Dr. Felices Abad.
- Curso de Postgraduado de la Cátedra de Patología Quirúrgica de la Universidad de Murcia. Nutrición en el Paciente Crítico. Junio 1988. Colaboración del Hospital General: Dra. Sánchez Álvarez.

**Microbiología**

Muestras procesadas:	14.628
Cultivos:	9.572
Unidades-Serología:	24.597
Unidades-Tinciones:	8.974
Unids.-Niveles sanguíneos:	88
Antibiogramas:	4.243
Exámenes parasitológicos:	801
Exámenes micológicos:	568

**Publicaciones**

- "Comparación de Métodos para la Detección de Betalactamasas en Bacterias Gram Negativas de Origen Hospitalario".  
Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, 1987, 8: 84-91.
- "Cromatografía de Capa Fina y Cromatografía de Gases en la Identificación de Microbacterias de Interés Clínico".  
Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, 1987, 6: 67-72.
- "Eficiencia de Diversos Medios de Cultivo para el Aislamiento de Enterbacterias".  
Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, 1987, 5, 5: 66-68.
- "Aspectos Epidemiológicos y Patogenéticos de las Campylobacteriosis".  
Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, 1987, 4: 14-15.

**Comunicaciones y participación en congresos**

- "Tratamiento de Bronquitis Crónicas con Ofloxacina".  
II Reunión Seimc. Infección Urinaria y Hepatitis. Valencia. Abril 87.
- "Casuística de Infecciones Urinarias en el Hospital General".  
II Reunión Seimc. Infección Urinaria y Hepatitis. Valencia. Abril 87.
- "Marcadores Serológicos del BHB en distintos Colectivos".  
II Reunión Seimc. Infección Urinaria y Hepatitis. Valencia. Abril 87.
- "Plásmidos en Cepas de Salmonella Aisladas a Partir de Muestras Clínicas en Murcia".  
Sociedad Española de Microbiología.  
XI Congreso Nacional de Microbiología. Gijón. Junio 87.
- "Recuperación de Clostridium difficile en pacientes hospitalizados".  
IV Congreso Nacional de Higiene y Medicina Preventiva Hospitalarias. Zaragoza. Septiembre 87.

**Anatomía Patológica**

	HOSPITAL	OTROS
BIOPSIAS	4.520	1.328
MUESTRAS PREOPERATORIAS	77	0
TINCIONES ESPECIALES	995	316
NECROPSIAS PROGRAMADAS	5	3
NECROPSIAS URGENTES	1	0
ESTUDIOS CITOLOGICOS	875	123
OTROS ESTUDIOS	204	37

**Publicaciones**

- Editor y Director de la Revista Internacional «Histology and Histopathology». Prof. Francisco Hernández Calvo.  
Durante el año 1988 se han publicado 4 números:  
Volumen 3. nº 1.  
Volumen 3. nº 2.

Volumen 3. nº 3.

Volumen 3. nº 4.

- Prof. Francisco Hernández Calvo.  
"A Microscopic Study of the Tracheal Epithelium of Testudo Graeca and Pseudemys Scripta Elegans".  
Journal of Anatomy, 1987, 153: 171-183.
- Prof. Francisco Hernández Calvo.  
"The Liver of Testudo Graeca. A Comparative Study of Hibernating and non-hibernating Animals".  
Journal of Submicroscopic Cytology, 1987, 19: 275-282.
- Prof. Francisco Hernández Calvo.  
"Immunocytochemical Localization of Serotonin in the Reptilian Lung".  
Cell Tissue Research, 1987, 248: 713-715.
- Prof. Francisco Hernández Calvo.  
"A Histochemical Study of the Mucosa in the Digestive Tract of the Chicken".  
Acta Histochemica, 1988, 83: 91-97.
- Prof. Francisco Hernández Calvo.  
"Estudio de las Fibras Nerviosas Inmunorreactivas a Neuropeptido y en la Mucosa Respiratoria Nasal de Mamíferos. Origen y Distribución de las Mismas".  
Anales de Otorrinolaringología, 1988, 3: 315-318.
- Prof. Francisco Hernández Calvo.  
"Origen y Distribución de las Fibras Nerviosas Inmunorreactivas a «Calcitonin Gene-Related Peptide» (CGRP) en la Mucosa Respiratoria Nasal de Mamíferos".  
Acta ORL Española, 1988, 39: 315-318.

#### **Comunicaciones y participación en congresos**

"Estudio de la distribución de Glucoconjugados en la Vesícula Biliar de Diversos Vertebrados Utilizando Lectinas".

V Congreso Nacional de Histología. Santiago de Compostela. 87.

- Prof. Francisco Hernández Calvo.  
"Estudio Microscópico de la Mucosa Intestinal de Testudo Graeca".  
V Congreso Nacional de Histología. Santiago de Compostela. 87.
- Prof. Francisco Hernández Calvo.  
"Identificación de Células Endocrinas en el Aparato Digestivo de Testudo Graeca con Inmunocitoquímica, Microscopía Electrónica e Inmunomicroscopía Electrónica".
- Prof. Francisco Hernández Calvo.  
"Estudio Microscópico de la Mucosa Nasal de Roedores".  
V Congreso Nacional de Histología. Santiago de Compostela. 87.
- Prof. Francisco Hernández Calvo.  
"Origen Trigeminal de las Fibras Nerviosas Inmunorreactivas a CC-RP Presentes en la Mucosa Respiratoria Nasal de Rata".  
XXVII Congreso Societas ORL Latina. Palma de Mallorca. 12-14 mayo 88.

#### **Investigación**

- Ayuda de Investigación del FONDO DE INVESTIGACIONES SANITARIAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL. Proyecto 88-0933.

"Patrón de Unión de Lectinas en el Sistema Neuroendocrino Difuso y sus Tumores".

Prof. Francisco Hernández Calvo.

#### **Medicina preventiva**

Vacunación de personal contra la Hepatitis B:

Primera dosis:	115
Segunda dosis:	115
Tercera dosis:	78
Cuarta dosis:	7
Total de dosis:	315

Accidentes con objetos punzantes declarados:

Del personal:	14
---------------	----

Accidentes por puestos de trabajo:

Personal de limpieza:	2
Auxiliares clínicos:	5
A.T.S.:	5
Médicos:	2

Consultas por pinchazo con aguja hipodérmica:

Procedentes de la calle:	16
Por accidente:	12
Por agresión con aguja:	4

Controles nasofaríngeos:

Al personal: 86

Nota: Realizados ante la aparición de brotes de Inf. por Estafilococos Meticilin Resistentes, en pacientes ingresados.

Controles ambientales y de material:

Ambientales:	28
Materias estériles:	9
Carro de curas:	11

Nota: No son sistemáticos; se hacen ante brote infeccioso.

Controles de la potabilidad del agua:

Hasta diciembre de 1988 los realizaba el Departamento de Farmacia. Desde entonces se realizan controles diarios de contenido en cloro y mensuales de potabilidad (estudios microbiológico y fisicoquímico).

Control potabilidad:

3 Diciembre 1988 resultado impotable (se procede a la limpieza de depósitos).

A partir del 6 de diciembre 1988 y hasta la fecha los resultados son de potabilidad.

Cloro en agua:

Análisis diarios con niveles aceptables desde la mencionada fecha.

## RENDIMIENTOS ECONOMICOS

### Actividad de gestión administrativa y ratios económicos INGRESOS TOTALES

PROCEDENCIA:	FACTURADO
INSALUD MURCIA: Estancias	598.801.575
Ambulatorios	43.663.318
Otros	11.967.756
INSALUD ALICANTE: Estancias	26.251.936
Ambulatorios	6.682.164
INST. SOCIAL DE LA MARINA: Estancias	848.568
Ambulatorios	29.033
PROPIOS PACIENTES: Estancias	3.949.750
CIAS. PRIVADAS: Estancias	6.773.400
<b>TOTAL</b>	<b>696.927.500</b>

### Ratios económicos

Estos costes los hemos calculado sin tener en cuenta las urgencias, ni consultas ambulatorias; es decir, dividiendo el presupuesto de 1988 entre el número de camas reales en funcionamiento (250) y estancias.

Coste cama/año: 7.336.172

Coste cama/día: 20.044'18

Coste personal/cama/día: 15.467'13

Coste estancia/día: 24.663'38

Cálculo según las Unidades Básicas de Actividad (UBAs)

Este estudio se ha realizado en función del presupuesto y de las Unidades Básicas de Actividad (UBAs).

Entendemos por Unidad Básica de Actividad la transformación en unidades equivalentes de las 4 actividades fundamentales hospitalarias (estancia, 1ª visita, sucesivas, urgencia), con las siguientes equivalencias:

1 estancia = 1 UBA  
1ª visita = 0'5 UBAS  
Sucesivas = 0'25 UBAS  
Urgencias = 0'5 UBAS

Presupuesto:

Capítulo I (Personal): 1.415.243.000 pesetas.  
Capítulo II (Gastos corrientes): 283.800.000 pesetas.  
Capítulo VI (Inversiones): 135.000.000 de pesetas.  
Total gasto: 1.834.043.000 pesetas.

Actividad asistencial:

Estancias: 74.363 = 74.363 UBAS  
1ª Visitas: 10.952 = 5.476 UBAS  
Sucesivas: 34.252 = 8.563 UBAS  
Urgencias: 43.029 = 21.514 UBAS  
Total: 109.916 UBAS

Coste de 1 UBA año/88 (1.834.043.000: 109.916) = 16.685 pesetas.

1 Estancia: 16.685 pesetas  
1 Urgencia: 8.342 pesetas  
1ª Visita: 8.342 pesetas  
Sucesivas: 4.171 pesetas.





**PRESUPUESTO  
DE GASTOS 1988**

Sección 18 Consejería de Sanidad. Servicios 3 D.R. de Asistencia Sanitaria Programa 412A Hospital General.

	CONCEPTOS	TOTALES			
		CAPITULOS	ARTICULOS	CONCEPTOS	
<b>1</b>	<b>Gastos de personal</b>	<b>1.415.243</b>			
12	Funcionarios		86.751		
120	Retribuciones básicas y complementarias			86.751	
120 0	Sueldo				56.104
120 1	Trienios				4.791
120 2	Complemento de destino				16.510
120 3	Complemento específico de puesto de trabajo				8.028
120 4	Complementos transitorios				1.318
13	Laborales		933.781		
130	Laboral fijo			852.104	
130 0	Salarios				612.047
130 1	Antigüedad				35.458
130 2	Complemento de puesto de trabajo				74.261
130 3	Otras remuneraciones				130.338
131	Laboral eventual			81.677	
131 0	Salarios				81.677
14	Otro personal		27.000		
141	Otro personal			27.000	
15	Incentivos al rendimiento		76.000		
151	Gratificaciones			76.000	
16	Cuotas, Prest. y Gtos. Soc. a cargo del empleador		291.711		
160	Cuotas sociales			289.943	
160 0	Seguridad Social				126.190
160 4	MUNPAL				163.753
161	Prestaciones sociales			1.768	
161 9	Complemento familiar				1.768
<b>2</b>	<b>Gastos de bienes corrientes y servicios</b>	<b>283.800</b>			
20	Arrendamientos		700		
203	Maquinaria, instalación y utillaje			700	
21	Reparación y conservación		17.000		
212	Edificios y otras construcciones			6.000	
213	Maquinaria, instalación y utillaje			10.000	
215	Mobiliario y enseres			1.000	
22	Material, suministros y otros		265.000		
220	Material de oficina			11.500	
220 0	Ordinario no inventariable				7.000
220 1	Mobiliario y enseres				500
220 2	Prensa, revistas y otras publicaciones periódicas				1.000
220 3	Libros y otras publicaciones				1.000
220 4	Material informático				2.000
221	Suministros			195.000	
221 0	Energía eléctrica				28.000
221 1	Agua				10.000
221 2	Gas				4.000
221 3	Combustible				14.000
221 4	Vestuario				3.000
221 5	Productos alimenticios				45.000
221 9	Otros suministros				91.000
222	Comunicaciones			4.850	
222 0	Telefónicas				4.500
222 1	Postales y telegráficas				300
222 9	Otras				50
223	Transportes			700	
224	Primas de seguro			50	
226	Gastos diversos			1.600	
226 7	Cooperación científica y técnica				600
226 9	Otros				1.000
227	Trabajos realizados por otras empresas			51.300	
227 0	Limpieza y aseo				48.000
227 6	Estudios y trabajos técnicos				500
227 9	Otros				2.800

(Cantidades en miles)

## RECURSOS FINANCIEROS E INVERSIONES 1988

### Presupuesto de gastos 1988

Sección 18 Consejería de Sanidad. Servicio 3 D.R. de Asistencia Sanitaria. Programa 412A Hospital General.

	CONCEPTOS	TOTALES			
		CAPITULOS	ARTICULOS	CONCEPTOS	
23	Indemnizaciones por razón del servicio		1.100		
230	Dietas			500	
230 2	Al personal				500
231	Locomoción			500	
233	Otras indemnizaciones			100	
<b>6</b>	<b>Inversiones reales</b>	<b>135.000</b>			
60	Proyectos de inversión nueva		135.000		
602	Edificios y otras construcciones			25.000	
603	Maquinaria, instalaciones y utillaje			105.000	
605	Mobiliario y enseres			5.000	
	<b>TOTAL PROGRAMA 412A</b>	<b>1.834.043</b>			

### Relación-Resumen de inversiones en tecnología médica

Servicio de Anestesia:

Expte. 109/88:

Aparatos medición presión arterial: 70.920

Servicio de Anatomía Patológica:

Expte. 68/88:

Accesorio de doble observación, Olympus, modelo BH2-DO-1 adaptable al equipo ya existente.

Expte. 76/88:

Microscopio con equipo de fluorescencia y dispositivo microfotográfico.

Sistema completo de macrofotografía.

Estufa bacteriológica.

Baño para inclusión de parafina.

Adquisición directa:

Envase de Nitrógeno Líquido.

**Total Servicio A. Patológica:**

**2.663.936**

Servicio de Cardiología:

Expte. 108/88:

Sistema de visualización para película de cine fluorográfica.

Equipo grabador/reproductor de señales de vídeo.

3 Delantales plomados, 2 protectores para tiroides y 2 gafas plomadas.

Mesa curva para utilizar sobre mesa de radiodiagnóstico.

**Total Servicio Cardiología:**

**3.825.000**

Servicio de Cirugía General:

Expte. 107/88:

Caja material instrumental.

**Total Servicio C. General:**

**349.345**

Servicio de Consultas Externas:

Expte. 109/88:

2 Estuches diagnósticos Welsch-Allyn.

Instrumental diverso.

**Total S. Consultas Externas:**

**414.416**



Servicio de Dermatología:	
Expte. 108/88:	
Cabina para fototerapia mixta (UVA y UVB), con computadora electrónica.	
Aparato aire acondicionado 5.000 frigorías.	
Dermatomo de PADGETT.	
<b>Total Servicio Dermatología:</b>	<b>3.816.318</b>
Servicio Digestivo/Endoscopias:	
Expte. 107/88:	
Videoprocador con fuente de luz Xenon 300 W.	
Monitor.	
Videocolonoscopio.	
Mesa Proctológica.	
Proctoscopio.	
Instrumental ligadura hemorroides.	
Anillos de goma.	
<b>Total Servicio Digestivo/End.:</b>	<b>6.953.544</b>
Servicio de Farmacia:	
1 Archivador para facturas, metálico.	
1 Caja fuerte de seguridad.	
<b>Total Servicio de Farmacia:</b>	<b>430.597</b>
Servicio de Laboratorio:	
Expte. 76/88:	
Espectrofotómetro.	
Lavador de células.	
Coagulómetro.	
Sección Banco de Sangre:	
Frigorífico marca "Koxka" P/60 bolas.	
<b>Total Servicio Laboratorio:</b>	<b>4.349.956</b>
Servicio Maxilofacial:	
Expte. 76/88:	
Unidad Dental.	
Estomatología. Expte. 109/88:	
Autoclave.	
Instrumental quirúrgico.	
<b>Total Servicio Maxilofacial:</b>	<b>2.500.000</b>
Servicio de Microbiología:	
Expte. 74/88:	
Diluidor programable.	
Multidispensador.	
Propipeta.	
Microscopio binocular.	
Congelador -80 grados centígrados.	
Congelador -40 grados centígrados.	
Agitador Vaivén.	
Distribuidor medios cultivos en placas.	
Autoclave.	
Centrífuga refrigerada.	
<b>Total Servicio Microbiología:</b>	<b>5.205.843</b>

Servicio de Neumología:	
Expte. 108/88:	
Broncofibroscopio.	
Pinza extracción cuerpos extraños.	
Stand para desinfección de broncofibroscopio.	
<b>Total Servicio Neumología:</b>	<b>1.724.000</b>
Servicio de Neurofisiología Clínica:	
Archivador con cajones y silla giratoria.	
<b>Total Servicio Neurof. Cl.:</b>	<b>54.228</b>
Unidad de Nutrición y Dietética:	
Balanza para personas con tallímetro.	
Mobiliario despacho.	
<b>Total Unidad Nutrición:</b>	<b>310.218</b>
Servicio de Oftalmología:	
Expte. 49/88:	
Sistema de compatibilidad Argón-Dye.	
<b>Total Servicio Oftalmología:</b>	<b>2.750.000</b>
Servicio de Otorrinolaringología:	
Expte. 107/88:	
Impedanciómetro con registro de papel.	
Caja con instrumental para timpanoplastia.	
Instrumental para microcirugía de oídos y de laringe.	
Instrumental para septorrinoplastia.	
<b>Total Servicio O.R.L.:</b>	<b>2.190.000</b>
Servicio de Quirófano:	
Expte. 105/88:	
Esterilizador vapor.	
Sistema en línea de separación vapor-agua.	
Aparato de refrigeración y calefacción.	
<b>Total Servicio Quirófano:</b>	<b>6.936.000</b>
Servicio de Radiología:	
Expte. 75/88:	
Dos negatoscopios murales.	
Pasachasis cuatro puertas.	
Aparato Rx.	
4 Delantales plomados.	
Guantes plomados.	
Adquisición directa:	
Rejilla antidifusora.	
<b>Total Servicio Radiología:</b>	<b>4.155.199</b>
Servicio de Traumatología:	
Expte. 49/88:	
Instrumental para microcirugía para Unidad Reimplantes.	
Expte. 75/88:	
Artroscopio.	
Equipo TV para artroscopio.	
Pelvistato.	
Grúa para elevar enfermos.	
<b>Total Servicio Traumatología:</b>	<b>4.353.164</b>

**Servicio de Medicina Intensiva (U.C.I.):**

Expte. 49/88:

Monitor de volumen.

Expte. 73/88:

Equipo de estimulación cardíaca transcutánea con marcapasos no invasivo.

Respirador volumétrico.

Colchón antiescaras.

Cabina de flujo laminar horizontal.

Monitor color EGA y tarjeta EGA.

**Total Servicio M. Intensiva:**

**4.920.280**

**Servicio de Urología:**

Expte. 106/86:

Ureterorrenoscopia.

Caja material cirugía abierta.

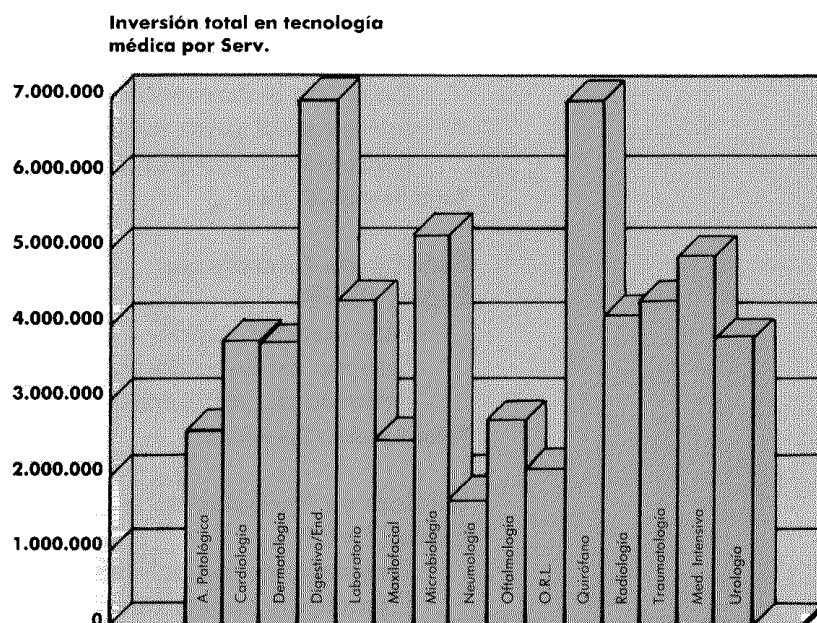
Caja material cirugía abierta delicada.

Adquisición directa:

Separador abdominal para derivaciones urinarias.

**Total Servicio Urología:**

**3.880.881**



**Mobiliario y enseres**

Biblioteca: 1.000.000

Administración: 1.000.000

Informática: 1.500.000

Diverso mobiliario: 5.000.000

Comedor Médicos, cortinas colgantes, reparación sillones, señalización áreas y jardín interior, central telefónica, interfonos, equipo buscapersonas, ropero, accesorios servicio mantenimiento, tabiques mampara plantas hospitalización, megafonía e iluminación capilla, megafonía área de urgencias:

**6.464.478**

**Edificios y otras construcciones**

Pintura y reparaciones diversas: 6.000.000

Cocina y ascensor:	12.300.000
Cafetería:	2.000.000
Obras ejercicios anteriores:	25.000.000
Acometida de agua y supresión barreras arquitectónicas:	3.057.651
Protección y seguridad:	1.600.000
Proyecto acceso al patio técnico:	1.100.000
Acondicionamiento de salas para instalación de ortopantomógrafo, zona de suministros, velatorios:	2.500.000
Acondicionamiento de salas para unidad de extracción y asfaltado entrada urgencias:	2.500.000

## CONCLUSIONES

Como hechos fundamentales podemos destacar los siguientes:

1. Elección democrática del Director del centro, creación de las Subdirecciones de Área y normalización de las relaciones de puestos de trabajo.
2. Adecuación de plantillas, creación de un baremo de méritos para provisión de vacantes del personal facultativo superior, así como informatización de las pruebas de acceso para A.T.S., matronas y auxiliares de clínica.
3. Desarrollo de los reglamentos de organización y estructura.
4. Medidas para racionalizar la contratación de personal eventual.
5. Incremento de las plazas de profesores asociados clínicos.
6. Elaboración de normas para la concesión de ayudas a la investigación.
7. Distribución entre la totalidad de los servicios de las inversiones en tecnología e informatización del servicio de administración.
8. Importante incremento del capítulo de inversiones destinadas a mejorar la calidad hotelera y el mantenimiento del centro.
9. Las obras de remodelación han cubierto los objetivos de mejorar la seguridad y acondicionar nuevas salas. Destaca el proyecto de acceso al patio técnico, por ser "la obra-llave" que permitirá no sólo la adecuación de nuestros servicios de mantenimiento y la ordenación de las circulaciones internas, sino la construcción de dos nuevos e importantes servicios: el Centro Regional de Hemoderivados y el Instituto Regional de Medicina Legal.

## MEMORIA DE ENFERMERIA

### Introducción

Esta dirección de enfermería cree imprescindible para completar su información en la elaboración de su memoria anual especificar las variables que existen en cada una de las unidades según la clasificación de los pacientes ubicados en ellas.

Mediante este sistema, diferenciamos los distintos grados de dependencia del enfermo y si el número de horas de enfermería/día que resulta en cada servicio es suficiente o insuficiente en base a los cuidados que requieren.

Este método llega a ser, para la dirección de enfermería, un eficaz parámetro para detectar la demanda de personal, según las necesidades acreditadas de los pacientes, los recursos de enfermería de que se dispone y el índice de cargas de trabajo de enfermería (o medida de productividad) que se da cada día y en cada turno en una unidad.

Unido a un control de calidad, podemos también fijar la cantidad y calidad de cuidados suministrados y el control de recursos humanos demandados por enfermería en cada una de las unidades según el tipo de pacientes, estancia media, complejidad de los cuidados, tiempo requere-

ruido de enfermería por enfermo/día, edad media del enfermo y cargas de trabajo, ya sean dependientes o no del paciente, que se dan en ese servicio.

Según esta clasificación, el enfermo puede ser:

- Paciente con nivel 1: requiere cuidados mínimos.
- Paciente con nivel 2: requiere cuidados medios.
- Paciente con nivel 3: requiere cuidados especiales.
- Paciente con nivel 4: requiere cuidados intensivos.

Ante esta variación, cada una de las unidades presenta un número determinado de pacientes con distintos niveles y, en muchos casos, con necesidad de cuidados superiores a los normales.

Enunciamos, a continuación, algunos de estos cuidados específicos en una unidad.

#### **Unidades de Cirugía:**

– Pacientes que se mantienen en la unidad, precisando cuidados importantes.

– Existencia de patologías que requieren: lavados gástricos frecuentes, balances hídricos, toma de constantes horarias (o cada media hora), toma de P.V.C., preparación y administración de nutrición enteral y parenteral, aspiraciones continuas, curas frecuentes en un mismo turno, lavados vesicales horarios (servicio de urología), exceso de tiempo empleado en registros de enfermería y pases de visita médica prolongado por paciente, aseos al enfermo más de una vez en un mismo turno, etc.

– Otro parámetro a tener en cuenta sería el tiempo que supone para enfermería el tener que realizar el preoperatorio a los enfermos ingresados para intervención quirúrgica.

– En las plantas de especialidades quirúrgicas, en frecuentes ocasiones, el paciente necesita de una atención especial de enfermería.

#### **Unidades de Medicina Interna:**

– Preparación de nutriciones parenterales y enterales, su administración y control.

– Edades medias altas de los pacientes, que motivan continuos cambios posturales, aseos por incontinencia, dar comidas a mano, etc.

– Clapping y aspiraciones frecuentes.

– Tomas de constantes y P.V.C. horarias.

– Abundantes curas.

– Lavados gástricos y transfusiones que precisan máxima vigilancia.

– Enfermos con sondas de Sengstaken-Blackmore en estado crítico.

– Controles de labstix, glucosurias fraccionadas y clucosas basales a muchos enfermos de la unidad.

– Balances hídricos a todos los ingresados.

– Alto número de medicación y sueroterapia.

– Toxicómanos con cuidados especiales.

– Abundante toma de muestras a diario (esputos, heces, orina).

– Diversidad de secciones médicas en la misma unidad.

– Abundante realización de registros de enfermería.

– Pruebas complementarias que se realizan en la misma planta, durante los diferentes turnos y sin hora establecida (paracentesis, punciones, e.c.g.).

– Enfermos con problemas sociales que ingresan en un estado de deterioro máximo y sin familia, situaciones de paradas cardíacas que requieren la presencia de todo el personal.

- Enfermos penitenciarios y agresivos que demandan continuamente la presencia de enfermería y plantean problemas secundarios por su condición.

- Abundantes pases de visita.

Existen otras tareas que suponen un aumento de carga de trabajo para enfermería, comunes en todas las unidades:

- Traslados a otros centros o dentro del mismo hospital, que precisa el acompañamiento del personal de enfermería durante horas.

- Las extracciones urgentes se realizan en la unidad y son abundantes.

- Altas que no se marchan por problemas sociales.

- Inventarios periódicos que se efectúan por todo el personal a fin de controlar las necesidades y pérdidas de material.

- Recogida de llamadas telefónicas a todas horas para el enfermo y familia.

- Continuos pedidos y viajes a farmacia, ya que el pase de visita médica no se realiza de una sola vez en muchas de las unidades.

- Docencia por parte del personal de enfermería a los estudiantes de la escuela.

- Relevos de turno, que, por las características de los pacientes, duran de 25 a 30 minutos.

#### **U.C.I. y 6ª planta:**

En estos servicios, por las características especiales de sus pacientes, conviene tratar aparte estas tareas específicas que aumentan los tiempos de enfermería:

#### **6ª planta:**

- Enfermos agitados y agresivos que están bajo continua vigilancia.

- No hay familiares con ellos.

- Electrochoques, que se dan en la unidad y precisan de mucho tiempo de enfermería antes, durante y después de realizarse.

- Continuas llamadas telefónicas y gestiones extrahospitalarias (problemas judiciales, familiares, etc.).

- Hay tres camas de toxicómanos sin familiares y con tratamiento especial.

- Información a la familia, que realiza el personal de enfermería y recepción de información familiar sobre el enfermo.

#### **U.C.I.:**

- Consta, como personal adscrito a la unidad, una enfermera/o para tres enfermos. Ante un ingreso en hemodinámica se rompe esta proporción por los cuidados y el tiempo de dos enfermeras, como mínimo, que precisa ese enfermo (estudio electrofisiológico, puesta de marcapasos externo, etc.).

- Preparación y administración enteral y parenteral.

- Montaje, limpieza y mantenimiento de aparatajes que realizan en el turno de tardes y noches, si se necesita. Durante el turno de mañanas esta tarea es realizada por el supervisor.

- Funciones administrativas.

- Rellenar volantes, que, a diferencia del resto del hospital, no lo realiza el personal facultativo.

- La ocupación prevista para esta U.C.I. en relación a su personal (9 camas) aumenta frecuentemente hasta 11.

- Es una U.C.I. con todas las patologías, y esto es muy importante a la hora de analizar cargas de trabajo.

- Las características arquitectónicas repercuten mucho ante las situaciones continuas de urgencia que se dan.
- Ante las nuevas técnicas implantadas, trabajos de investigación de los facultativos, nuevos métodos de mediciones, etc., es el personal de enfermería quien realiza las tareas para facilitar datos e informes.
- En la estadística no se contempla como ingreso el enfermo que permanece menos de seis horas atendiéndose en la unidad.

Tras lo expuesto, sólo queremos dejar constancia de que en cada unidad se da en mayor o menor grado estos niveles de cuidados, quizás excesivos en su mayoría para el número de personal destinado en el servicio.

Ante la necesidad de datos para comprobar esto, en cualquier momento, mediante una relación de cargas de trabajo, se pueden obtener por servicios en nº de tareas, el personal que las realiza (enfermeras o auxiliares), el tiempo empleado en cada una de ellas y las veces que se llevan a cabo por turno.

Con ello se puede valorar si es suficiente o insuficiente el número de horas de enfermería/día que reflejamos por unidad, según los datos que, estadísticamente, se valoran.

En cuanto a la problemática de los servicios centrales, se pormenoriza en cada uno de ellos.

## RECURSOS HUMANOS

### Análisis de la plantilla

#### Ratios enfermería

La plantilla de enfermería para un total de 286 camas ha estado compuesta por:

Enfermeros/as: 155: 0.54 Enf./cama

Aux. enfermería: 170: 0.59 Aux./cama

Total personal enfermería/cama: 1.13

Distribuida de la siguiente forma:

Unidades de hospitalización:

Supervisores: 8

Enfermeros/as: 98

Aux. enfermería: 105

Monitora psiquiatría: 1

Servicios centrales y consultas externas:

Supervisores: 5

Enfermeros/as: 57

Aux. enfermería: 65

Técnicos laboratorio: 1

Técnicos radiodiagnóstico: 1

Además de:

Adjuntos enfermería: 2

Supervisores de noches: 2

Matronas: 1

Fisioterapeutas: 1

## ACTIVIDAD ASISTENCIAL

### Actividad de enfermería

La actividad de enfermería durante este año se ha calculado en base a 1.580 horas efectivas/año y a la fórmula:

$$\text{Tiempo de enfermería} = \text{Nº personas (Enf. y Aux.)} \times \text{Nº horas} / \text{Nº días año}$$

#### A) Unidades de hospitalización.

##### Planta: 1º derecha

Especialidad: Cirugía General

Nº de camas: 22

Plantilla: 15

- Supervisoras: 0.50

- Enfermeras/os: 7

- Aux. enfermería: 8

Tiempo promedio enfermería/día: 59.15

Estancias día: 17.39

$$\text{Tiempo enfermería} = 59.15 / 17.39 = 3.40 = 3 \text{ horas } 24 \text{ min.}$$

##### Planta: 1º izquierda

Especialidad: Cirugía General

Nº de camas: 31

Plantilla: 16

- Supervisoras: 0.50

- Enfermeras/os: 8

- Aux. enfermería: 8

Tiempo promedio enfermería/día: 63.09

Estancias día: 22.25

$$\text{Tiempo enfermería} = 63.09 / 22.25 = 2.83 = 2 \text{ horas } 49 \text{ min.}$$

##### Planta: 2º derecha:

Especialidad: Medicina Interna.

Nº de camas: 35

Plantilla: 24

- Supervisoras: 1

- Enfermeras/os: 12

- Aux. enfermería: 12

Tiempo promedio enfermería/día: 94.64

Estancias día: 31.27

$$\text{Tiempo enfermería} = 94.64 / 31.27 = 3.02 = 3 \text{ horas } 0 \text{ min.}$$

##### Planta: 2º izquierda

Especialidad: Medicina Interna

Nº de camas: 34

Plantilla: 20

- Supervisoras: 1

- Enfermeras/os: 11

- Aux. enfermería: 9

Tiempo promedio enfermería/día: 78.86

Estancias día: 30.02

$$\text{Tiempo enfermería} = 78.86 / 30.02 = 2.62 = 2 \text{ horas } 37 \text{ min.}$$

##### Planta: 3º izquierda

Especialidad: Oftalmología, Neurocirugía, Dermatología

Nº de camas: 26

Plantilla: 14

- Supervisoras: 0.50

- Enfermeras/os: 7



- Aux. enfermería: 7

Tiempo promedio enfermería/día: 55.20  
Estancias día: 17.26

Tiempo enfermería =  $55.20 / 17.26 = 3.19 = 3 \text{ horas } 11 \text{ min.}$

Planta: 4ª izquierda  
Especialidad: Urología y Ginecología  
Nº de camas: 24  
Plantilla: 16

- Supervisoras: 0.50
- Enfermeras/os: 8
- Aux. enfermería: 8

Tiempo promedio enfermería/día: 63.09  
Estancias día: 18.45

Tiempo enfermería =  $63.09 / 18.45 = 3.41 = 3 \text{ horas } 24 \text{ min.}$

Planta: 4ª derecha  
Especialidad: Medicina Interna, Enfermos Penitenciarios  
Nº de camas: 28  
Plantilla: 16

- Supervisoras: 1
- Enfermeras/os: 8
- Aux. enfermería: 8

Tiempo promedio enfermería/día: 63.09  
Estancias día: 20.25

Tiempo enfermería =  $63.09 / 20.25 = 3.11 = 3 \text{ horas } 6 \text{ minutos}$

Planta: 5ª derecha  
Especialidad: Traumatología  
Nº de camas: 28  
Plantilla: 17

- Supervisoras: 0.50
- Enfermeras/os: 8
- Aux. enfermería: 9

Tiempo promedio enfermería/día: 67.03  
Estancias día: 23.67

Tiempo enfermería =  $67.03 / 23.67 = 2.83 = 2 \text{ horas } 49 \text{ min.}$

Planta: 5ª izquierda  
Especialidad: Otorrinolaringología, Maxilofacial  
Nº de camas: 24  
Plantilla: 14

- Supervisoras: 0.50
- Enfermeras/os: 7
- Aux. enfermería: 7

Tiempo promedio enfermería/día: 55.20  
Estancias día: 15.51

Tiempo enfermería =  $55.20 / 15.51 = 3.55 = 3 \text{ horas } 33 \text{ min.}$

Planta: 6ª planta  
Especialidad: Agudos Psiquiátricos  
Nº de camas: 23  
Plantilla: 17

- Supervisoras: 1
- Enfermeras/os: 6
- Aux. enfermería: 11

Tiempo promedio enfermería/día: 67.03

- Aux. enfermería: 7

Tiempo promedio enfermería/día: 55.20  
Estancias día: 17.26

Tiempo enfermería =  $55.20 / 17.26 = 3.19 = 3 \text{ horas } 11 \text{ min.}$

Planta: 4ª izquierda  
Especialidad: Urología y Ginecología  
Nº de camas: 24  
Plantilla: 16

- Supervisoras: 0.50
- Enfermeras/os: 8
- Aux. enfermería: 8

Tiempo promedio enfermería/día: 63.09  
Estancias día: 18.45

Tiempo enfermería =  $63.09 / 18.45 = 3.41 = 3 \text{ horas } 24 \text{ min.}$

Planta: 4ª derecha  
Especialidad: Medicina Interna, Enfermos Penitenciarios  
Nº de camas: 28  
Plantilla: 16

- Supervisoras: 1
- Enfermeras/os: 8
- Aux. enfermería: 8

Tiempo promedio enfermería/día: 63.09  
Estancias día: 20.25

Tiempo enfermería =  $63.09 / 20.25 = 3.11 = 3 \text{ horas } 6 \text{ minutos}$

Planta: 5ª derecha  
Especialidad: Traumatología  
Nº de camas: 28  
Plantilla: 17

- Supervisoras: 0.50
- Enfermeras/os: 8
- Aux. enfermería: 9

Tiempo promedio enfermería/día: 67.03  
Estancias día: 23.67

Tiempo enfermería =  $67.03 / 23.67 = 2.83 = 2 \text{ horas } 49 \text{ min.}$

Planta: 5ª izquierda  
Especialidad: Otorrinolaringología, Maxilofacial  
Nº de camas: 24  
Plantilla: 14

- Supervisoras: 0.50
- Enfermeras/os: 7
- Aux. enfermería: 7

Tiempo promedio enfermería/día: 55.20  
Estancias día: 15.51

Tiempo enfermería =  $55.20 / 15.51 = 3.55 = 3 \text{ horas } 33 \text{ min.}$

Planta: 6ª planta  
Especialidad: Agudos Psiquiátricos  
Nº de camas: 23  
Plantilla: 17

- Supervisoras: 1
- Enfermeras/os: 6
- Aux. enfermería: 11

Tiempo promedio enfermería/día: 67.03

Estancias día: 20.72

Tiempo enfermería =  $67.03 / 20.72 = 3.23 = 3$  horas 13 min.

Planta: 2º centro

Especialidad: Cuidados Intensivos

Nº de camas: 8

Plantilla: 28

- Supervisoras: 1
- Enfermeras/os: 15
- Aux. enfermería: 13

Tiempo promedio enfermería/día: 110.41

Estancias día: 7.76

Tiempo enfermería =  $110.41 / 7.76 = 14.22 = 14$  horas 13 min.

## SERVICIOS CENTRALES Y CONSULTAS EXTERNAS

### Area Quirúrgica

Servicio: 5 quirófanos de programados, 1 de ambulatorios y 1 de urgencias de 8 a 15 horas, de lunes a viernes.

Plantilla: 15

Supervisor/a: 2/3

Enfermero/a: 11

Auxiliar: 4

Tiempo promedio enfermería/día: 83.40

Tiempo necesario enfermería/día (de lunes a viernes): 116.90

Tiempo promedio enfermería/quirófano/día: 11.91

Tiempo necesario enfermería/quirófano/día: 16.70

Servicio: un quirófano de urgencias: sábados, domingos y festivos las 24 h. y de lunes a viernes 17 h.

Plantilla: 12

Supervisor/a: 0.5/3

Enfermero/a: 8

Auxiliar: 4

Tiempo promedio enfermería/día: 47.32

Tiempo necesario enfermería/día: 57.78

Este personal (2 A.T.S. y 1 Aux. por turno) se encarga, también, de reanimación y esterilización durante sus turnos de trabajo, así como de reponer los quirófanos de programados.

Servicio: Reanimación, de lunes a viernes de 8 a 15 horas (el resto del día es cubierto por el personal del quirófano de urgencias).

Plantilla: 2

Supervisor/a: 0.25/3

Enfermera/o: 1

Auxiliar: 1

Tiempo promedio enfermería/día: 11.65

Tiempo necesario enfermería/día: 14

Servicio: Esterilización, de lunes a viernes, de 8 a 15 horas (el resto del día, sábados, domingos y festivos lo cubre el personal del quirófano de urgencias).

Plantilla: 2

Supervisor/a: 0.25/3

Enfermera/o: 1

Auxiliar: 1

Tiempo promedio enfermería/día: 11.65

Tiempo necesario enfermería/día: 14

**Servicio de urgencias**

Plantilla: 26

Supervisor/a: 1

Enfermero/a: 15

Auxiliar: 11

Tiempo promedio enfermería/día: 102.52

Promedio atendidos día: 117.57

$$\text{Tiempo de enfermería} = 102.52 / 117.57 = 0.95 = 0\text{h. } 57 \text{ min.}$$

Tiempo promedio enfermería/día para urgencias generales: 54.52

Tiempo enfermería/paciente/día:

$$54.52 / 117.57 = 0.46 = 27 \text{ minutos}$$

Sobre el personal de este servicio también inciden otros factores, que hacen que en este tiempo estén incluidas una serie de tareas de apoyo para poder prestar la atención debida al paciente. Estas tareas se relacionan a continuación y en la tabla adjunta se observa su incidencia en los tiempos de enfermería.

Reposición de vitrinas y boxes

Tiempo necesario para subir muestra a laboratorio

Tiempo para subir a quirófano (esterilización)

Recoger y reponer farmacia en arsenal

Ropero

Traslado enfermo a otro hospital

Traslado a otro hospital para pruebas específicas

Estas tareas son del orden de 29.31 horas diarias, que si las restamos a las 54.52 horas, anteriormente valoradas, nos da un tiempo promedio de atención a las urgencias generales de 25.21 horas. Por lo que, si volvemos a calcular el tiempo de enfermería con la anterior fórmula, tenemos:

$$\text{Tiempo de enfermería} = 25.21 / 117.57 = 0.21 = 12 \text{ m. } 51 \text{ s.}$$

	TIEMPO POR ACTO (m)	Nº VECES/ AÑO	TOTAL (m)
Reposición V. y boxes (24 h.)	160	365	58.400
Subir muestras Lab.	10	36.500	365.000
Subir arsenal Quiróf.	12	1.460	17.520
Prep. Inst.: limpiarlo	20	1.095	21.900
Prep. Inst.: embolsar	10	1.095	10.950
Prep. Inst.: cerrarlo	5	1.095	5.475
Farmacia (T. tarde/noche)	20	1.460	29.200
Farmacia (T. mañana)	40	365	14.600
Ropero	25	270	6.750
Traslado a otro Hosp. (2 pers.)	90	617	111.060
Tras. para Expl. Esp.	150	7	1.050
Total horas año			10.698.42
Total horas día			29.31

**Radiología**

Servicio: Programados y Urgencias.

Plantilla: 17

Supervisor/a: 1

Enfermero/a: 7

Técnico: 1

Auxiliar: 9

Tiempo promedio enfermería/día: 67.03

Tiempo necesario enfermería/día: 114.22

Promedio placas/día: 308.72  
Tiempo enfermería por placa: 0.21

Tiempo necesario medido por placa = 12 min. 36 seg. / 22 min. 15 seg. = 0.37

Para el cálculo de estos tiempos se ha empleado el siguiente baremo:

**Estudio aproximado de tiempos de enfermería (minutos)**

**Estudios con contraste aparato urinario**

- Urografías: 45
- Cistografías: 40
- Uretrografías: 40
- Punción nefrostomía: 90

**Estudios aparato digestivo**

- C.P.R.: 65
- Tránsito E.G.D.: 25
- Enema opaco: 30
- Colangiografía Transkher: 15
- Colecistografías: 20
- Colangiograf. intraoperatorias quirófano: 20
- Peritoneografías: 30

**Estudios con contraste de columna**

- Mielografía: 45

**Otros estudios**

- Tomografía tórax: 20
- Tomografía columna: 20
- Marcar espacio para mielectomía: 15
- Punción aspiración biopsia: 20
- Medición Radiograf. M. Inf.: 15
- Telemetría miembros inferiores: 15
- Telemetría columna total: 15
- Mamografías: 15
- Neumoartrograf.-Artrograf. rodilla: 30

**Portátiles**

- UCI: 10
- Unidad de hospitalización: 15
- Urgencias: 7
- Quirófano: 15

**Radiología básica**

- RX tórax: 6
- RX columna cervical: 6
- RX columna dorso-lumbar: 10
- RX pelvis: 10
- RX miembros inferiores: 5
- RX miembros superiores: 5
- RX cráneo: 7
- RX pies en carga: 8

Tiempo medio: 22.24

Estos tiempos están calculados teniendo en cuenta la particular estructura arquitectónica del servicio, dado que las salas de exploración son, generalmente, pequeñas, lo que aumenta considerablemente los tiempos cuando el paciente no deambula por sus propios medios.

Además, hay que tener en cuenta una serie de labores rutinarias que aumentan los tiempos de enfermería, sobre todo para las auxiliares de enfermería. Estos tiempos vienen reflejados en la tabla adjunta.

Este servicio dispone de un celador en turno de 8 a 15 horas, el cual

ha de trasladar a todos los pacientes de las unidades de hospitalización hasta el servicio y viceversa. Además, debe ayudar en las restantes labores del servicio, como colocar paquetes, transporte de rodillos al lavadero, etc.

	TIEMPO (m)	N. ELEMENTOS	N. VECES AÑO	TOTAL TIEMPO
Limp. Aprto. RX	10	6	365	21.900
Limp. Proc. G60	60	1	54	3.240
Limp. Proc. luz-día	150	1	27	4.050
Limp. ecógrafo	10	1	365	3.650
Limpieza de chasis	5	45	54	12.150
Limp. Ident. placas	15	1	54	810
Reposición de líquidos	5	1	730	3.650
Carga cajoneras	10	5	180	9.000
Copias	5	1	1.350	6.750
Carg.-Desc. Ch. Mamogf.	5	4	2.700	54.000
Reposición V. y salas	10	5	270	13.500
Total tiempo año				132.700
Tiempo en horas/año				2.211,67

#### Laboratorio

Servicio: Laboratorio de programados de Bioquímica y Hematología.

Plantilla: 7

Supervisor/a: 1/3

Enfermera/o: 4

Auxiliar: 3

Tiempo promedio enfermería día: 40.79

Promedio técnicas día: 1000.01

Tiempo de enfermería por técnica: 0.04

2 minutos 24 seg.

Como se puede comprobar, los tiempos de enfermería por técnica son extremadamente bajos, 2 minutos 24 segundos por técnica. También hacen las extracciones y la toma de muestras de Microbiología.

Servicio: Laboratorio de urgencias

Plantilla: 7

Supervisor/a: 1/3

Enfermera/o: 5

Auxiliar: 2

Tiempo promedio enfermería día: 40.79

Promedio atendidos día: 326.45

Tiempos de enfermería =  $40.79 / 326.45 = 0.12 = 7 \text{ m. } 12 \text{ s.}$

Servicio: Microbiología

Plantilla: 6

Supervisor/a: 1/3

Técnico: 1

Auxiliar: 5

Tiempo promedio enfermería día: 34.96

Promedio pruebas día: 256.96

Tiempos de enfermería =  $34.96 / 256.96 = 0.13 = 7 \text{ m. } 48 \text{ s.}$

Las extracciones de sangre, así como las tomas de muestras, las hacen las enfermeras/os del laboratorio de Bioquímica.

	TOTAL ANUAL
Bioquímica	
T. programadas	207.941
T. urgentes	119.156
T. totales	327.097
Extr. progr.	19.571
Extr. urg.	32.822
Extr. totales	52.393
Hematología	
Sangre total	1.370
Concentrado H.	844
Plasma	381
Total unidades	2.595
Microbiología	
Muestras procesadas	14.628
Cultivos	9.572
Unidades serología	24.597
Unidades tinciones	8.974
Unids. Niv. sanguíneos	88
Antibiogramas	4.243
Ex. parasitológicos	801
Ex. micológicos	568
Totales	63.471

#### Anatomía patológica

Plantilla: 2 1/2

Enfermero/a: 1

Auxiliar: 1 1/2

Tiempo promedio enfermería/día: 14.56

Promedio atendidos/día: 33.77

Tiempo de enfermería =  $14.56 / 33.77 = 0.43 = 25 \text{ m. } 48 \text{ s.}$

#### Estadística:

Biopsias: 5.748  
 Preoperatorias: 77  
 Tinciones especiales: 1.299  
 Necropsias programadas: 8  
 Necropsias urgentes: 1  
 Estudios citológicos: 968  
 Otros estudios: 241  
 Total: 8.342

#### 4º Centro – Pruebas especiales

Plantilla: 4

Auxiliar: 4

Tiempo promedio enfermería día: 23.30

Promedio atendidos día: 22.26

Tiempos de enfermería: 0.95

57 minutos

Tenemos una auxiliar más que se encarga de hacer los E.C.G. programados de las unidades de hospitalización.

	Nº PRUEBAS ANUALES
4º Centro	
Ecocardiografías	1.577
Pruebas de esfuerzo	482
Holsters	364
Estudios de Hiss	3
Fibrobronoscopias	184
Espirometrías	519
Punciones pulmonares	31
Endoscopias altas	893
Endoscopias bajas	404
Punción Laparoscop. Hepát.	12
Exp. Diglvas. Terapeuticas	62
E.E.G.-E.M.G.	968

#### Consultas externas

Plantilla:	14
Supervisor/a:	1
Enfermero/a:	2
Auxiliar:	12
Días de consulta al año:	247
Tiempo promedio enfermería/día:	81.58
Enfermos atendidos en el año:	45.400
Promedio atendidos día:	183.80

Tiempo de enfermería -  $81.58 / 183.80 = 0.44 = 26 \text{ min. } 24 \text{ s.}$

#### Actividad docente e investigadora

- Curso de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Noviembre 1987.
- Curso de Formación para acceso al grupo D. Auxiliares de Clínica y Psiquiátricos. Marzo 1987.
- Curso Métodos Estadísticos. Noviembre-diciembre 1987.
- I Seminario de Enfermería Quirúrgica. Febrero-marzo 1987.
- Foros Regionales de Enfermería sobre los objetivos "Salud para todos en el año 2000". Septiembre-octubre-noviembre-diciembre 1987.

