



## **Asistencia a la enfermedad mental. Reingresos hospitalarios urgentes a un año. Servicio Murciano de Salud, 2011.**

### *Resumen:*

#### *Métodos:*

- *Periodo de estudio:* Año 2011.
- *Fuente de los sujetos:* Registros del CMBD con internamiento.
- *Hecho a estudio:* Reingresos a un año de los pacientes asistidos por enfermedad mental residentes en Murcia, atendidos en hospitales de la Región, cuya asistencia haya sido sufragada por el SMS. Se excluye la media-larga estancia. Se construyen episodios completos uniendo las altas con continuidad asistencial en el primer episodio (episodio índice) que es el utilizado en el estudio.

#### *Resultados:*

En el año 2011 2.241 personas distintas fueron dadas de alta tras un ingreso por enfermedad mental, un 33,7% reingresaron por cualquier causa en los 365 días posteriores al alta.

Del total de los reingresos observados (1.308) el 63,2% se debe a enfermedad mental. Las edades medias, cualquier patología excepto la demencia y los trastornos relacionados con el alcohol y ser asistido en determinados Centros de Salud Mental, están asociadas a un mayor nivel de reingresos. No se muestra asociación con el sexo.

La curva del tiempo que transcurre entre el alta y el primer reingreso no presenta una tendencia homogénea, identificándose varios puntos de desaceleración.



Asistencia a la enfermedad mental. Reingresos hospitalarios urgentes a un año. Servicio Murciano de Salud, 2011.

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

María Victoria Abellán Pérez.

María del Carmen Ibáñez Pérez.

Luis Miguel López Díez.

ANÁLISIS Y REDACCIÓN DEL DOCUMENTO:

María del Pilar Mira Escolano (\*).

Lauro Hernando Arizaleta.

REVISIÓN:

Josefa Celdrán Llorente (\*\*)

Julio César Martín García-Sancho (\*\*).

Carlos Giribet Muñoz (\*\*).

Joaquín A. Palomar Rodríguez.

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

(\*\*). Subdirección General de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica. Servicio Murciano de Salud.

EDITA:

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

CITA RECOMENDADA:

Asistencia a la enfermedad mental. Reingresos hospitalarios urgentes a un año. Servicio Murciano de Salud, 2011. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1503. Murcia: Consejería Sanidad y Política Social; 2015.

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

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

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

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



Muchos reingresos se consideran evitables y, a menudo, se utilizan como un marcador de problemas de calidad asistencial. El estudio de los reingresos urgentes (inesperados) se centra, habitualmente, en los primeros 30 días a partir del alta y podrían estar relacionados con la asistencia hospitalaria y la preparación-transición poshospitalización (reingresos precoces).

Sin embargo, en patologías de carácter predominantemente crónico puede tener gran interés estudiar los reingresos a más largo plazo, un año, y no solamente centrarse en el número de reingresos, sino también en el número total de días de estancia que se producen. Este caso puede ser el de la Enfermedad Mental y, al margen de conocer su frecuencia y motivos, se puede posibilitar la identificación de un subgrupo de pacientes con una respuesta subóptima al tratamiento y relacionar esta circunstancia, no tanto con el hospital que da el alta, si no con el nivel comunitario de atención a la salud mental.

En 2011, 2.241 personas distintas residentes en la Región fueron dadas de alta en los hospitales del SMS o en la concertada por enfermedad mental y constituyen el grupo a estudio. Se han identificado 1.308 episodios de reingreso por cualquier causa en los 365 días posteriores al alta hospitalaria del primer ingreso; lo que supone que un 33,7% de las personas estudiadas reingresaron, dos de cada tres reingresos se deben a enfermedad mental.

Si nos centramos en los reingresos motivados por enfermedad mental, un 22,3% de las personas reingresaron (entre 1 y 9 ocasiones). El porcentaje de reingresos a un año es más frecuente las edades medias de la vida (entre 18 y 64 años), en las personas que padecen trastornos de la personalidad (29,5%) y esquizofrenia y otros trastornos psicóticos (29,1%). No se aprecian variaciones en relación con el sexo.

Cuando se realiza un análisis multivariante, las edades medias de la vida, todas las categorías diagnósticas elaboradas (en comparación con la demencia y salvo los trastornos relacionados con el alcohol) y los pacientes asistidos en los Centros de Salud Mental de Cartagena y Caravaca (tomando como referencia el de Cieza) presentan un mayor riesgo de reingreso por motivo de enfermedad mental.

La curva del porcentaje acumulado del tiempo que transcurre desde la primera alta identificada hasta el primer reingreso presenta varios puntos de desaceleración, que coinciden con la tercera semana, la décima, la vigésimo tercera y la trigésimo quinta. En cada uno de estos momentos el porcentaje de aumento semanal de los reingresos disminuye en, al menos, el 50%.



## Métodos:

*Periodo de estudio:* Año 2011. La identificación de los reingresos abarca hasta 2012-2013.

*Fuente de los sujetos:* Registro del Conjunto Mínimo Básico de Datos de hospitalización tras internamiento en hospitales públicos y privados de la Región de Murcia, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

*Hecho a estudio:* Para el cálculo de los reingresos se utiliza el primer ingreso del año 2011 de las personas distintas (identificadas por el código de identificación personal, CIP). *Caso índice:* Episodios de alta hospitalaria de los pacientes que tengan un diagnóstico principal compatible con enfermedad mental (códigos de la CIE 9MC, 290 a 319), residan en la Región de Murcia y que la asistencia sanitaria haya sido sufragada por el SMS, independientemente de que el alta se haya producido en un hospital de titularidad pública o privada. Criterios de exclusión: Episodios de media-larga estancia: A) H. Psiquiátrico Román Alberca los dados de alta por la Unidad Regional de Media Estancia (URME). B) en los hospitales privados aquellos dados de alta desde el servicio "unidad de larga estancia" (ULE) y, por convenio, aquellos en los que la estancia es mayor de 90 días.

*Reingresos:* Episodios cuya fecha de *ingreso hospitalario* sea menor de 366 días que la del alta del caso índice, con carácter urgente, sufragados por el SMS, en hospitales propios o concertados. Se excluye la media-larga estancia.

*Métodos:*

- *Unión de episodios de los casos índice:* Se han unido episodios asistenciales que pertenecen al mismo paciente y se realizan en distintos hospitales sin presentar interrupción asistencial (traslados entre hospitales). Para unir los episodios, la estrategia de búsqueda fue identificar altas con el mismo CIP. Se consideró que existía continuidad asistencial en aquellos pacientes que habiendo ingresado por enfermedad mental, reingresaban de forma programada, en un hospital distinto hasta un día posterior al alta. En aquellos casos en los que el destino del alta era traslado, se consideró que existía continuidad asistencial indistintamente del tipo de ingreso (urgente o programado) del hospital de destino. Los episodios creados de esta forma son denominados episodios completos. Cuando existe continuidad asistencial se toma como diagnóstico principal el correspondiente al primer episodio.
- Partiendo de los códigos de la CIE, se han realizado las siguientes agrupaciones:
  - Agrupaciones diagnósticas: Clinical Classifications Software (Healthcare Cost & Utilization Project-HCUP).
  - AP-GRD 430: se basa en el algoritmo elaborado por 3M de los All Patient-GRD versión 23.
  - Trastorno mental grave: Se considera que cumple criterios cuando el diagnóstico principal se corresponda con alguno de los siguientes; 295.0X-296.8X, 297.0-297.3, 297.8-298.9, 300.3, 301.22. Con esta fuente de información no se puede valorar la duración de la enfermedad, ni el grado de discapacidad o disfunción social, por lo que el colectivo resultará sobredimensionado.
  - Mapa asistencial de Salud Mental (CSM) se utiliza el vigente en el año 2013, aunque existen variaciones en el periodo. Población por CSM: Se asigna a través del código de zona de salud de residencia del usuario. Por no poder individualizar a los residentes en Aljucer, tanto la población como los pacientes han sido asignados al CSM de Murcia Este, aunque les correspondía el CSM de San Andrés.

*Análisis estadístico:* Se analiza la tendencia temporal del porcentaje acumulado semanal de reingresos mediante un modelo de regresión joinpoint, que identifica los periodos en que se producen inflexiones o cambios significativos de la tendencia y estima el sentido y el porcentaje de cambio semanal (PCS) de la misma. Se consideró el valor del PCS estadísticamente significativo si difería de 0 con  $p < 0,05$  (programa Joinpoint<sup>1</sup>). Análisis multivariante: Se identificaron las variables asociadas al reingreso mediante un análisis bivariante (test de la Ji-cuadrado de Pearson). Aquellas variables con una  $p < 0,2$  se incluyeron en el análisis multivariante, seleccionando como técnica la regresión logística binaria (RL, método: por pasos hacia atrás e introducir para el modelo final).

*Validez de la información, limitaciones del estudio:*

- *Sobre la identificación de los pacientes:* Se utiliza el CIP. En el total de episodios completos de altas por enfermedad mental que constituyen los casos iniciales estudiados se dispone de CIP en el 98% de las ocasiones y en el 95% han sido identificados en PERSAN.
- *Sobre la identificación de los procesos:* Se ha utilizado el diagnóstico principal que motiva el ingreso hospitalario. Por este motivo no se incluyen los procesos de suicidio y lesiones autoinfligidas (CCS 662), que se identifican a través de los códigos E de la CIE, dado que nunca ocupan dicho lugar.
- *Sobre la fuente de información:*
  - El CMBD es una base de datos clínico-administrativa que se basa en la información existente en el informe de alta y la calidad de su codificación. Inexactitudes en el diagnóstico, omisiones en la actividad diagnóstico-terapéutica en el informe de alta o errores en la codificación influyen en los resultados
  - Exhaustividad: En relación con la Encuesta de Establecimientos Sanitarios en Régimen de Internado, única fuente que registra la información de las altas producidas en los centros públicos y privados en función de su régimen de financiación, está cercana al 97-98% en los últimos años.

<sup>1</sup> Joinpoint Regression Program, Version 4.1.1 - August 2014; Statistical Methodology and Applications Branch, Surveillance Research Program, National Cancer Institute.



## Resultados:

En el año 2011 se notificaron 2.848 altas hospitalarias con diagnóstico principal de enfermedad mental, que, uniendo los traslados entre hospitales, se resumen en 2.815 episodios completos. Dichos episodios completos han sido producidos por 2.241 personas distintas, que son la base para el cálculo de los reingresos. En los 365 días posteriores a la fecha de la primera alta de cada uno de ellos, a un 33,7% se les identificó uno o más reingresos urgentes en hospitales públicos o concertados y financiados por el SMS (22,3% con diagnóstico principal de enfermedad mental y 14,7% por otras causas). Para cada persona, el número total de reingresos oscila entre 1 y 19.

La estancia media oscila alrededor de 13 días, tanto en el caso del total de las personas distintas, como en el caso de los episodios índice o en los reingresos. La estancia media de los casos índice con reingresos por enfermedad mental y la de los reingresos debidos a dicha patología (14,6 días y 15,3) es superior a la de los casos índice que presentaron reingresos por otras causas y a la de sus reingresos identificados (11,3 y 9,5).

### Enfermedad mental: reingresos a un año. SMS, 2011.

	Total		Reingresos	Otros	Solo reingresos por Enfermedad Mental			
			Enf Mental	Reingresos	Mujeres	Hombres	TMG	no TMG
Episodios completos	2.815	100,0	2.815	2.815	1.299	1.516	1.203	1.612
Personas distintas (%)	2.241	79,8	79,8	79,8	77,3	81,9	76,3	82,4
Sin reingresos (%)	1.489	66,3	77,7	85,3	77,4	78,0	70,8	82,5
Con reingresos (%)	758	33,7	22,3	14,7	22,6	22,0	29,2	17,5
1 reingreso (%)	455	20,2	14,5	10,5	13,6	15,2	19,5	11,1
2 (%)	180	8,0	4,3	3,0	4,2	4,4	6,3	2,9
3 (%)	70	3,1	2,0	0,7	2,7	1,5	2,2	2,0
4 (%)	27	1,2	0,8	0,2	1,3	0,4	1,0	0,7
5 (%)	10	0,4	0,3	0,1	0,3	0,2	0,1	0,4
6 - 9 (%)	13	0,6	0,3	0,2	0,4	0,2	0,1	0,4
12 - 19 (%)	3	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1
Estancias personas distintas	29.225		29.225	29.225	13.280	15.945	15.252	13.973
Estancia media (días)	13,0		13,0	13,0	13,2	12,8	16,6	10,5
Estancias casos índice	9.947		7.287	3.740	3.153	4.134	4.418	2.869
Estancia media (días)	13,1		14,6	11,3	13,9	15,1	16,5	12,4
Estancias reingresos	17.187		12.428	4.759	6.163	6.265	7.275	5.153
Estancia media (días)	13,1		15,3	9,5	15,1	15,5	18,1	12,6

TMG: Trastorno mental grave. Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad. Región de Murcia.

El porcentaje de reingresos por causa de enfermedad mental es similar en ambos sexos (22,6% en mujeres y 22,0% en hombres).

Por agrupación diagnóstica, aunque existen pocos pacientes, los afectos de trastornos del control de impulsos son los que presentaron un mayor nivel de reingresos (60,0%). El grueso de las agrupaciones diagnósticas presentan un nivel de reingresos que oscila entre el 20 y el 30%. Las personas afectas de trastornos relacionados con el alcohol y la demencia reingresan en un menor porcentaje (en torno al 10%). Los pacientes afectos de trastorno mental grave reingresan con mayor frecuencia (29,2%) que el resto (17,5%).



Enfermedad mental: reingresos a un año por enfermedad mental en función del diagnóstico del caso índice<sup>(1)</sup>. SMS, 2011.

	Episodios completos	Personas distintas	% sobre completos	% Sin reingresos	% 1 reingreso	% 2 reingresos	% 3 reingresos	% Resto reingresos
Trast. del control de impulsos	7	5	71,4	40,0	40,0	0,0	20,0	0,0
Trastornos de la personalidad	305	200	65,6	70,5	15,0	6,0	4,5	4,0
Esquizofrenia y otros trast psicóticos	829	619	74,7	70,9	19,1	6,6	2,3	1,1
Trastornos estado de ánimo	497	397	79,9	72,5	18,6	5,0	2,5	1,3
Déf. de atención, t. conducta y compt. disruptivo	33	25	75,8	76,0	20,0	0,0	4,0	0,0
Trastornos de adaptación	54	40	74,1	77,5	5,0	2,5	7,5	7,5
Trastornos de ansiedad	119	105	88,2	79,0	11,4	3,8	1,9	3,8
Trast. relacionados con sustancias	281	237	84,3	79,3	13,9	4,6	1,3	0,8
Trast. infancia, niñez o adolescencia	11	10	90,9	80,0	10,0	10,0	0,0	0,0
Trastornos del desarrollo	59	53	89,8	84,9	13,2	1,9	0,0	0,0
Trastornos diversos	173	148	85,5	85,1	9,5	2,0	2,0	1,4
Trast. relacionados con el alcohol	185	167	90,3	86,8	11,4	1,8	0,0	0,0
Delirium, demencia y t. cogn. amnésicos y otros	260	238	91,5	96,2	3,8	0,0	0,0	0,0
Cribado / historia enf. Mental o abuso sustancias	3	3	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Total</b>	<b>2.815</b>	<b>2.241</b>	<b>79,8</b>	<b>77,7</b>	<b>14,5</b>	<b>4,3</b>	<b>2,0</b>	<b>1,4</b>

(1) CCS: Clinical Classifications Software para la CIE-9-MC. Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad.

En la página siguiente se observa la distribución de los 1.308 reingresos identificados en base al diagnóstico principal del reingreso.

De forma teórica, los reingresos totales serían la suma de los debidos a su enfermedad mental (un 63,2% de los episodios (827) se corresponden con diagnósticos principales de enfermedad mental, con el predominio del CCS de esquizofrenia y otros trastornos psicóticos que suponen un 35,4% del total de los reingresos por enfermedad mental), a los debidos a la patología frecuente en su grupo de edad y sexo en la población general (5,7% debidos a enfermedades del aparato respiratorio, 5,4% a patología del aparato digestivo....) y a una hipotética interacción de su patología mental con otros procesos.

Como ya se ha comentado en el apartado de Método, el grupo CCS 662 (suicidio y lesiones autoinfligidas) no ha podido estudiarse por reconocerse a través de unos códigos especiales (códigos E) que no ocupan el lugar del diagnóstico principal, pero probablemente pueden ubicarse mayoritariamente dentro del grupo de lesiones y envenenamientos, que suponen un 6,3% del total y podrían ser más frecuentes en este tipo de pacientes al pertenecer a la interacción anteriormente comentada.

Un 72,4% de los reingresos se deben a procesos considerados como crónicos. Los procesos crónicos son más frecuentes en la enfermedad mental (96,4%) que en el resto de las patologías (37,3%), descontado el grupo de lesiones y envenenamientos que por su carácter son generalmente agudos (1,2% de carácter crónico).



Enfermedad mental, reingresos a un año por diagnóstico principal del reingreso. SMS, 2011.

	Casos	Diagnóstico Crónico (%)	%		
			E. Mental	Total	
Trastornos mentales, del comportamiento y el desarrollo	Esquizofrenia y otros trast psicóticos	293	96,2	35,2	
	Trastornos estado de ánimo	163	99,4	19,6	
	Trastornos de la personalidad	162	100,0	19,5	
	Trast. relacionados con sustancias	56	91,1	6,7	
	Trast. relacionados con el alcohol	36	86,1	4,3	
	Trastornos diversos (miscelanea)	33	84,8	4,0	
	Trastornos del desarrollo	26	100,0	3,1	
	Trastornos de ansiedad	22	100,0	2,6	
	Delirium, demencia y t. cogn. amnésicos y otros	17	52,9	2,0	
	Cribado / historia enf. Mental o abuso sustancias	12	100,0	1,4	
	Trastornos de adaptación	11	100,0	1,3	
	Déf. de atención, t. conducta y compt. disruptivo	10	100,0	1,2	
	Trast. infancia, niñez o adolescencia	3	100,0	0,4	
	Trast. del control de impulsos	2	100,0	0,2	
	<b>Total</b>	<b>832</b>	<b>96,4</b>		<b>63,6</b>
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	Epilepsia	8	100,0		
	Otros	12	91,7		
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>95,0</b>		<b>1,5</b>
Lesiones y envenenamientos	Fracturas/heridas/quemaduras	41	0,0		
	Comp. Procs/dispositivos sanitarios	14	0,0		
	Enven agentes psicotrópicos	19	0,0		
	Envenen otros medicamentos/drogas	6	0,0		
	Envenen sustancias no medicinales	4	25,0		
	Otras lesiones	3	0,0		
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>1,2</b>		<b>6,3</b>	
Enfermedades del aparato digestivo	Hemorragia gastro/int.	13	7,7		
	Apendicitis/hernia	7	0,0		
	Otros digestivo	9	77,8		
	Hepato/biliar/pancreas	24	20,8		
	Otros	17	5,9		
	<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>20,0</b>		<b>5,4</b>
Enfermedades del aparato genitourinario	Infección urinaria	26	0,0		
	Otros renal	9	11,1		
	Aparato femenino	7	42,9		
	<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>9,5</b>		<b>3,2</b>
Enfermedades del aparato respiratorio	Infecciosas	54	1,9		
	EPOC/Asma	15	100,0		
	Neumonía por aspiración	5	0,0		
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>21,6</b>		<b>5,7</b>
Enfermedades del sistema circulatorio	Patología cardiaca	31	100,0		
	Patología cerebro vasc.	10	100,0		
	Otros	13	46,2		
	<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>87,0</b>		<b>4,1</b>
Enf. endocrinas, nutrición, metab.	<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>85,2</b>		<b>2,1</b>
Enf. infecciosas y parasitarias	Septicemia	14	0,0		
	Otras	13	38,5		
	<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>18,5</b>		<b>2,1</b>
Neoplasias	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>93,3</b>		<b>1,1</b>
Síntomas, signos y est. mal definidos	<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>2,9</b>		<b>2,7</b>
Compl. embarazo, parto y puerperio	<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>0,0</b>		<b>0,8</b>
Resto	<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>31,6</b>		<b>1,5</b>
<b>Total</b>	<b>1308</b>	<b>72,4</b>		<b>100,0</b>	

Diagnóstico crónico según el Chronic Condition Indicator (HCUP). Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad. Región de Murcia.



Por Área de Salud de residencia del paciente, los pacientes residentes en el Noroeste (31,4%) reingresan 2,1 veces más que los residentes en la Vega Alta del Segura (15,1%). Aunque estos resultados no son muy valorables al no estar ajustados por el tipo de patología y poder depender más del Centro de Salud Mental (CSM) donde son asistidos.

Enfermedad mental: reingresos a 1 año por enfermedad mental y Área de Salud de residencia del paciente. SMS, 2011.

	Episodios completos	Personas distintas	% sobre completos	% Sin reingresos	% 1 reingreso	% 2 reingresos	% 3 reingresos	% Resto reingresos
I, Murcia Oeste	428	354	82,7	78,8	15,5	3,4	1,4	0,8
II, Cartagena	588	447	76,0	71,6	17,2	5,4	3,6	2,2
III, Lorca	282	237	84,0	80,6	14,3	3,4	0,8	0,8
IV, Noroeste	161	105	65,2	68,6	21,9	2,9	5,7	1,0
V, Altiplano	164	129	78,7	72,9	17,8	5,4	2,3	1,6
VI, Vega Media del Segura	502	397	79,1	82,4	11,1	2,8	2,3	1,5
VII, Murcia Este	439	369	84,1	79,7	12,5	5,1	0,8	1,9
VIII, Mar Menor	132	106	80,3	76,4	15,1	8,5	0,0	0,0
IX, Vega Alta del Segura	110	93	84,5	84,9	8,6	4,3	2,2	0,0
Desconocida	10	10	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Región	2.815	2.241	79,8	77,7	14,5	4,3	2,0	1,4

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

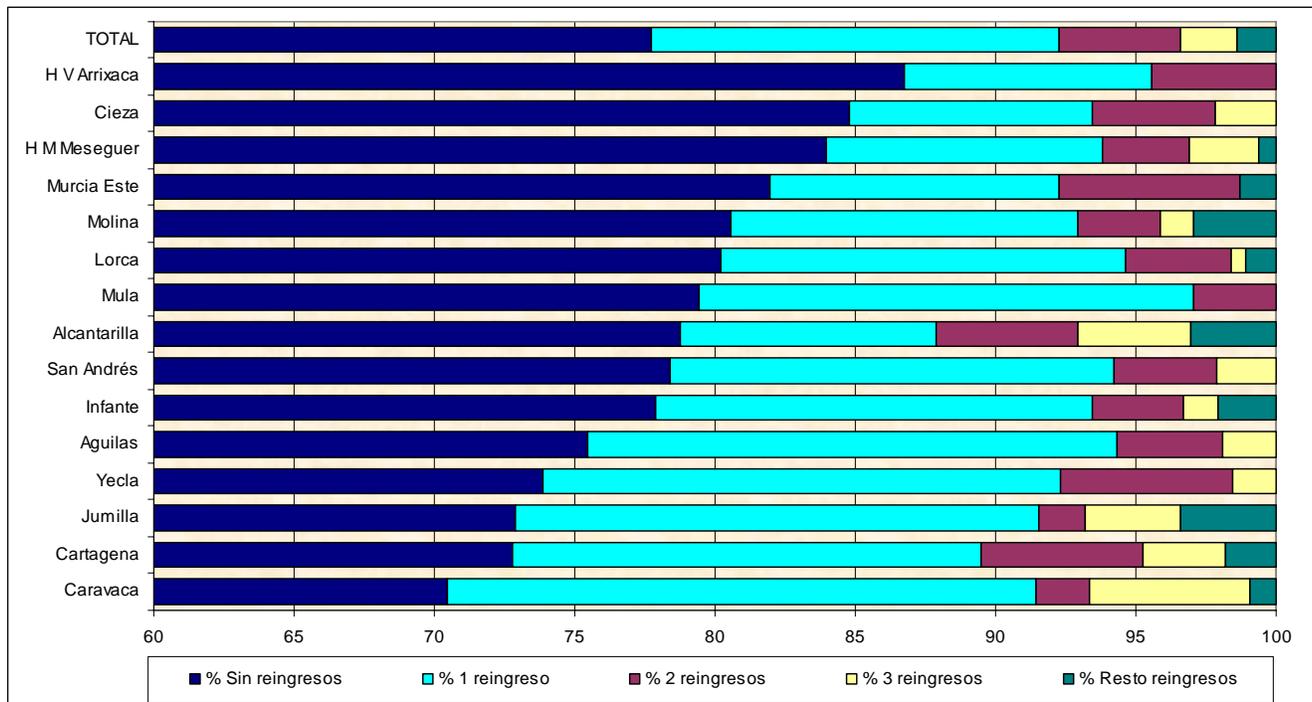
Aunque, tal vez, los reingresos precoces pueden estar más ligados a la asistencia practicada en el hospital que los atendió. En la enfermedad mental, en gran parte de naturaleza crónica, los reingresos en un año pueden estar más ligados al nivel de asistencia ambulatoria más cercano a su domicilio. En este caso los pacientes adscritos al CSM de Caravaca (29,5%) reingresan 2,2 veces más que los adscritos al CSM Virgen de la Arrixaca (13,2%).

Enfermedad mental: reingresos a 1 año por enfermedad mental y Centro de Salud Mental de adscripción. SMS, 2011.

	Episodios completos	Personas distintas	% sobre completos	% Sin reingresos	% 1 reingreso	% 2 reingresos	% 3 reingresos	% Resto reingresos
Alcantarilla	121	99	81,8	78,8	9,1	5,1	4,0	3,0
Mula	40	34	85,0	79,4	17,6	2,9	0,0	0,0
H V Arrixaca	74	68	91,9	86,8	8,8	4,4	0,0	0,0
San Andrés	232	190	81,9	78,4	15,8	3,7	2,1	0,0
Cartagena	716	551	77,0	72,8	16,7	5,8	2,9	1,8
Lorca	224	187	83,5	80,2	14,4	3,7	0,5	1,1
Aguilas	63	53	84,1	75,5	18,9	3,8	1,9	0,0
Caravaca	159	105	66,0	70,5	21,0	1,9	5,7	1,0
Yecla	82	65	79,3	73,8	18,5	6,2	1,5	0,0
Jumilla	74	59	79,7	72,9	18,6	1,7	3,4	3,4
Morales Meseguer	215	162	75,3	84,0	9,9	3,1	2,5	0,6
Molina	217	170	78,3	80,6	12,4	2,9	1,2	2,9
Murcia Este	185	155	83,8	81,9	10,3	6,5	0,0	1,3
Infante	292	244	83,6	77,9	15,6	3,3	1,2	2,0
Cieza	109	92	84,4	84,8	8,7	4,3	2,2	0,0
Desconocido	13	13	100,0	76,9	15,4	7,7	0,0	0,0
Total	2.815	2.241	79,8	77,7	14,5	4,3	2,0	1,4

Se utiliza en Mapa sanitario de Salud Mental de 2013, aunque en 2011 existen algunas variaciones (Murcia-Este e Infante eran un solo CSM). Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad. Región de Murcia.

Enfermedad mental: reingresos a un año por enfermedad mental y Centro de Salud Mental (%). SMS, 2011.



Como se ha comentado, los reingresos precoces pueden estar relacionados con el hospital de asistencia en mayor medida que los reingresos a largo plazo, por lo que este indicador no tiene excesivo interés en los reingresos a un año. Hecha la salvedad, de los centros que atendieron más de 50 episodios, los asistidos en los hospitales concertados (65,3%) reingresaron 3,7 veces más que los asistidos en el Hospital Reina Sofía (17,5%).

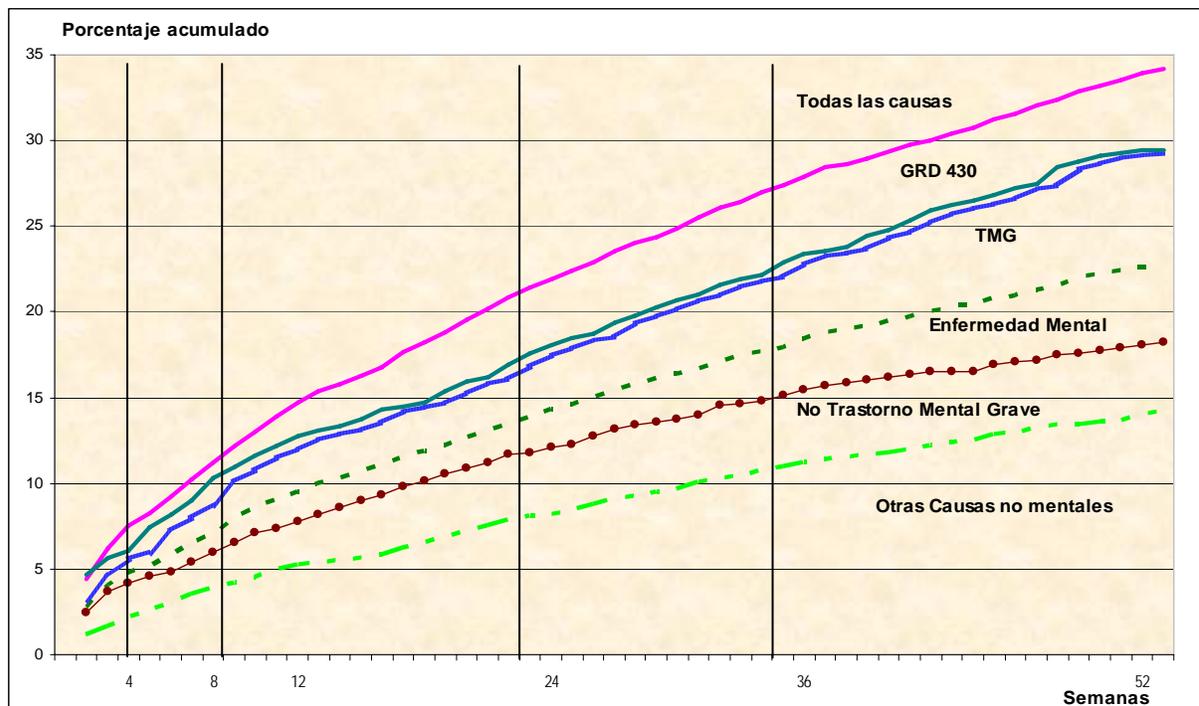
Enfermedad mental: reingresos a 1año por enfermedad mental y hospital responsable del caso índice. SMS, 2011.

	Episodios completos	Personas distintas	% sobre completos	% Sin reingresos	% 1 reingreso	% 2 reingresos	% 3 reingresos	% Resto reingresos
H Virgen Arrixaca	360	301	83,6	81,1	13,3	3,3	1,7	0,7
C. H. de Cartagena	643	480	74,7	69,2	18,5	6,9	3,3	2,1
H Rafael Mendez	212	183	86,3	78,7	16,4	2,7	1,1	1,1
H Noroeste	10	10	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
H Virgen del Castillo	6	6	100,0	83,3	16,7	0,0	0,0	0,0
H Morales Meseguer	331	273	82,5	79,9	13,6	3,7	1,5	1,5
H Reina Sofía	692	584	84,4	82,5	11,5	3,6	1,2	1,2
H Los Arcos	21	21	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
H Vega / L Guirao	38	36	94,7	97,2	2,8	0,0	0,0	0,0
H Psiquiatrico R. Alberca	413	267	64,6	64,8	21,7	6,7	4,5	2,2
H Concertados	90	86	95,6	34,7	65,3	0,0	0,0	0,0
Total	2.815	2.241	79,8	77,7	14,5	4,3	2,0	1,4

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

La curva del porcentaje acumulado del tiempo que transcurre desde el alta hasta el primer reingreso se ha elaborado por semanas debido al escaso número de pacientes en alguna de las agrupaciones realizadas.

Enfermedad mental: tiempo (semanas) hasta el primer reingreso. SMS, 2011.  
(las marcas verticales señalan, de manera orientativa, los joinpoint observados, ver texto)



Cuando se realiza un análisis de tendencias por regresión de joinpoint, se observan cuatro momentos (joinpoint) donde la curva aminora su tendencia ascendente de manera estadísticamente significativa y el aumento pasa a ser menor del 50% del registrado en las semanas inmediatamente precedentes:

- En la tercera semana o entre la tercera y cuarta semanas en todos los casos salvo para los pacientes clasificados en el GRD 430.
- Alrededor de las semanas septima-novena, que en este caso si que afecta a los pacientes clasificados en el GRD 430.
- En algunas agrupaciones de pacientes se observan nuevos joinpoints alrededor de las semanas 21 y 23 y en las semanas 34-35, a partir de las cuales el porcentaje de cambio semanal se sitúa por debajo del 2%

En la página siguiente se observan las características diferenciales entre los pacientes que han presentado reingresos y los que no. De las escasas variables de interés que contiene el CMBD, salvo el sexo, todas muestran diferencias estadísticamente significativas.



Enfermedad mental: Reingresos a un año por e. mental, características de los pacientes. SMS, 2011

		% del total	Reingresos a un año (%)		Estrato dif estadis.	Valor de p
			No	Si		
Total		100,0	77,7	22,3		
Sexo	Varón	55,5	78,0	22,0		0,7
	Mujer	44,5	77,4	22,6		
Edad Rangos	Media	45,2	46,4	40,8		
	0-17	4,1	87,0	13,0	*	0,000
	18-44	51,9	73,3	26,7	*	
	45-64	26,2	75,0	25,0		
	65 y más	17,8	92,8	7,3	*	
Trastorno mental grave	No	59,1	82,5	17,5		0,000
	Si	40,9	70,8	29,2		
Agrupación diagnóstica (CCS)	Esquizofrenia y otros trast psicóticos	27,5	70,9	29,1	*	0,000
	Trastornos estado de ánimo	17,7	72,5	27,5	*	
	Delirium/demencia/cogn. amnésicos	10,6	96,2	3,8	*	
	Trast. relacionados con sustancias	10,5	79,3	20,7		
	Trastornos de la personalidad	8,9	70,5	29,5	*	
	Trast. relacionados con el alcohol	7,4	86,8	13,2	*	
	Resto	17,3	81,5	18,5		
Duración de la estancia	Media	13,0	12,6	14,6		
	Mediana	9,0				
	1 tercil	32,9	81,4	18,6	*	0,001
	2 tercil	34,1	78,6	21,4		
	3 tercil	33,0	73,3	26,7	*	
Centro de Salud Mental de asistencia	Aguilas	2,4	75,5	24,5		0,05
	Alcantarilla	4,4	78,8	21,2		
	Caravaca	4,7	70,5	29,5		
	Cartagena	24,5	72,8	27,2	*	
	Cieza	4,1	84,8	15,2		
	H V Arrixaca	3,0	86,8	13,2		
	Infante	10,9	77,9	22,1		
	Jumilla	2,6	72,9	27,1		
	Lorca	8,3	80,2	19,8		
	Molina	7,6	80,6	19,4		
	H M Morales	7,2	84,0	16,0	*	
	Mula	1,5	79,4	20,6		
	Murcia Este	6,9	81,9	18,1		
	San Andrés	8,5	78,4	21,6		
Yecla	2,9	73,8	26,2			
Área de Salud de residencia	I, Murcia Oeste	15,8	78,8	21,2		0,001
	II, Cartagena	19,9	71,6	28,4	*	
	III, Lorca	10,5	80,6	19,4		
	IV, Noroeste	4,7	68,6	31,4	*	
	V, Altiplano	5,7	72,9	27,1		
	VI, Vega Media del Segura	17,7	82,4	17,6	*	
	VII, Murcia Este	16,4	79,7	20,3		
	VIII, Mar Menor	4,7	76,4	23,6		
	IX, Vega Alta del Segura	4,1	84,9	15,1		
Hospital responsable del alta	HCUV Arrixaca	13,4	81,1	18,9		0,000
	C H Cartagena	21,4	69,2	30,8	*	
	H Rafael Mendez	8,1	78,7	21,3		
	H Comarcal del Noroeste	0,4	100,0	0,0		
	H V Castillo	0,3	83,3	16,7		
	H Morale Meseguer	12,1	79,9	20,1		
	H Reina Sofía	26,0	82,5	17,5	*	
	H Los Arcos	0,9	100,0	0,0	*	
	H Lortenzo Guirao	1,6	97,2	2,8	*	
	H P R Alberca	11,9	64,8	35,2	*	
	Concertada	3,8	96,5	3,5	*	

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



Enfermedad mental: Factores asociados al reingreso a 1 año. SMS, 2011.  
Modelo final de regresión logística por Centro de Salud Mental.

	O.R.	ICI	ICS	valor de p
<b>Edad (grupos)</b>				
1 a 17 años (referencia)				,000
18 a 44	2,236	1,166	4,286	,015
45 a 64	2,181	1,120	4,247	,022
65 y más	,786	,367	1,680	,534
<b>CCS</b>				
Delirium, demencia y t. cogn. amnésicos y otros (referencia)				,000
Esquizofrenia y otros trast psicóticos	4,461	1,860	10,702	,001
Trastornos estado de ánimo	4,697	2,058	10,724	,000
Trast. relacionados con sustancias	3,152	1,419	6,999	,005
Trastornos de la personalidad	5,200	2,343	11,540	,000
Trast. relacionados con el alcohol	1,772	,747	4,204	,194
Resto	3,489	1,609	7,565	,002
<b>Centro de Salud Mental</b>				
Cieza (referencia)				,003
HV Arrixaca	,790	,314	1,989	,617
H M Morales	,959	,464	1,985	,911
Murcia Este	1,095	,533	2,249	,805
Lorca	1,284	,642	2,569	,479
Molina	1,328	,656	2,689	,431
Alcantarilla	1,345	,626	2,894	,448
Infante	1,390	,716	2,699	,331
San Andrés	1,441	,726	2,861	,296
Aguilas	1,451	,606	3,471	,403
Mula	1,571	,551	4,478	,398
Yecla	1,932	,854	4,373	,114
Jumilla	2,199	,952	5,082	,065
Cartagena	2,169	1,168	4,028	,014
Caravaca	2,624	1,260	5,466	,010
Constante	,137			,000

R2 Nagelkerke 0,114. OR: Odds Ratio. ICI/ICS Intervalo de confianza al 95% de OR Inferior/Superior. Ajustado por duración de la estancia (terciles).

Los grupos de edades medias (en relación con el grupo más joven), todas las agrupaciones diagnósticas (en referencia a la agrupación diagnóstica de las demencias y salvo los trastornos relacionados con el alcohol) y los pacientes asistidos en los Centros de Salud Mental de Cartagena y Caravaca (en referencia al CSM de Cieza), tienen un mayor riesgo de presentar reingresos por enfermedad mental urgente en el primer año tras un alta hospitalaria por enfermedad mental.



Enfermedad mental: Factores asociados al reingreso a 1 año. SMS, 2011.  
Modelo final de regresión logística por Hospital responsable del primer alta.

	O.R.	ICI	ICS	valor de p
<b>Edad (grupos)</b>				
1 a 17 años (referencia)				,000
18 a 44	1,995	1,038	3,833	,038
45 a 64	2,030	1,038	3,968	,039
65 y más	,783	,364	1,684	,531
<b>CCS</b>				
Delirium, demencia y t. cogn. amnésicos y otros (referencia)				,002
Esquizofrenia y otros trast psicóticos	3,990	1,662	9,581	,002
Trastornos estado de ánimo	4,333	1,894	9,915	,001
Trast. relacionados con sustancias	3,331	1,491	7,442	,003
Trastornos de la personalidad	4,530	2,038	10,073	,000
Trast. relacionados con el alcohol	1,979	,837	4,680	,120
Resto	3,317	1,527	7,203	,002
<b>Hospital responsable del Alta</b>				
H V Arrixaca (referencia)				,000
H C Noroeste	,000	,000	.	,999
H Los Arcos	,000	,000	.	,998
H L Guirao	,234	,031	1,786	,161
Concertada	,351	,104	1,184	,091
H R Sofía	,795	,544	1,162	,236
H R Mendez	,949	,591	1,524	,828
H M Meseguer	1,043	,679	1,603	,847
H V Castillo	2,654	,274	25,756	,400
C H Cartagena	1,893	1,315	2,726	,001
H P R Alberca	2,046	1,377	3,040	,000
Constante	,004			,997

R2 Nagelkerke 0,136. OR: Odds Ratio. ICI/ICS Intervalo de confianza al 95% de OR Inferior/Superior. Ajustado por duración de la estancia (terciles).

Este análisis presenta menos interés debido a la aleatoriedad de la selección del hospital de alta dentro del historial clínico del paciente.

De todas formas los resultados son similares al modelo anterior, aunque en este caso son los pacientes dados de alta en los Hospitales de Cartagena y Román Alberca los que presentan un riesgo elevado.