



Informe regional CMBD 2017

Psiquiatría



Febrero 2019

Se pueden [consultar](#) o [descargar](#) las tablas estadísticas en las que se basa este informe.



EDITA:

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

CITA RECOMENDADA:

Informe regional. CMBD, 2017. Psiquiatría. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1904. Murcia: Consejería de Salud; 2019.

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

Si desea recibir las publicaciones relacionadas que se elaboren puede mandar un correo electrónico a cmbd@listas.carm.es indicando en 'asunto': Suscripción informes

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

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.



El Registro Regional del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) es una base de datos clínico-administrativa que recoge información individualizada sobre la actividad sanitaria y la morbilidad asistida en todos los centros hospitalarios de la Región de Murcia.

Para difundir los resultados obtenidos se elaboran anualmente diversos informes de carácter global, por divisiones y servicios asistenciales² y otros específicos de ciertos procedimientos o patologías. Este texto resume los principales resultados de la actividad asistencial relativa a los pacientes dados de alta por la División Asistencial de Psiquiatría durante el 2017. En las tablas estadísticas, de donde se extrae la información, los datos se agrupan en cuatro bloques:

1. Todos los hospitales radicados en la Región de Murcia.
2. Hospitales del Servicio Murciano de Salud (SMS): Agrupa a los nueve hospitales generales de agudos y al Hospital Psiquiátrico Román Alberca (este último dispone de la Unidad de pacientes agudos y de la Unidad Regional de Media Estancia).
3. Hospitales privados: son los hospitales con una titularidad distinta a la del SMS, prestan atención a pacientes con patología aguda y de media-larga estancia.
4. Actividad concertada por el SMS: Incluye a los pacientes atendidos en hospitales privados cuya asistencia es sufragada por el SMS. Estos pacientes también se incluyen en el apartado anterior. Se puede acceder a la información desagregada de los hospitales públicos.

Metodología

Fuente de la información: Unidades de Codificación de los hospitales (públicos y privados), radicados en la Región de Murcia, que remiten el CMBD de los pacientes atendidos al Registro Regional.

Hecho a estudio: altas hospitalarias producidas en el periodo estudiado, comparado con el año anterior.

Alcance de la información: Los CMBD de hospitalización con internamiento y cirugía mayor ambulatoria (CMA) están extendidos a todos los hospitales donde se prestan estas modalidades de asistencia. Los CMBD de hospital de día médico (HDM) y cirugía menor están implantados en todos los hospitales del SMS aunque su grado de codificación es variable. En pocas ocasiones los hospitales privados notifican/disponen de esta modalidad asistencial.

Contenido: Cada uno de los cuatro bloques definidos anteriormente está estructurado en seis secciones (coincidentes con las pestañas):

1. Información global: Incluye la información recibida según el tipo de CMBD. Se centra en los indicadores clásicos de hospitalización con internamiento: uso de servicios (IEMA, estancia media, estancias evitables, reingresos, mortalidad) y características demográficas de los usuarios
2. Indicadores por servicio: La información, referida exclusivamente a los pacientes hospitalizados, se reúne por servicio asistencial que da el alta al paciente. Utilizando los APR-GRD (sistema de clasificación caracterizado por agrupar a los pacientes que tienen un coste similar de la asistencia y cierta congruencia clínica) se ofrecen indicadores de gestión sobre estancia media, estancias evitables, nivel de reingresos y mortalidad. Se desagrega a los pacientes con una duración de la estancia dentro de los límites esperados (inliers, en inglés) en base a la norma de comparación utilizada.
3. GRD agrupados por grandes categorías diagnósticas (CDM): indicadores de gestión de los pacientes atendidos en hospitalización con internamiento y ambulatorios (CMA y HDM).
4. GRD por su carácter (médico o quirúrgico): Análogo al segundo punto, para facilitar su uso.
5. GRD por frecuencia: Se facilitan los APR-GRD más frecuentes por número de altas, estancias, mortalidad intrahospitalaria y estancias evitables.
6. Diagnósticos y procedimientos: Se listan las altas (hospitalización y hospital de día médico-quirúrgico) por frecuencia en base al diagnóstico principal (que motiva el ingreso) utilizando en este caso, no el GRD, sino la clasificación por CCS (Clinical Classifications Software). Los procedimientos codificados se dividen por la necesidad de uso de quirófano.

Se incluye un glosario de términos con las definiciones de los indicadores utilizados.

² Se realizan informes segmentados por divisiones asistenciales (Médica, Quirúrgica, Gineco-Obstétrica, Pediatría, de Cirugía Ortopédica y Traumatología) y por servicios (Cirugía General y del Aparato Digestivo, Oftalmología, Otorrinolaringología y Urología), todos ellos accesibles en en <http://www.murciasalud.es/cmbd>



Principales resultados³

En 2017 se han recogido en el Registro del CMBD 2.633 episodios en la división asistencial de Psiquiatría en el entorno hospitalario público y privado de la Región [GLOBAL], un 1,9% menos que en el año anterior. El 94,0% de la actividad se ha realizado en los centros de titularidad pública.

El porcentaje global de codificación de los episodios ha sido el 89,8%. Esto es 4,1 puntos porcentuales superior al año anterior, pero aún dista del 99,0% de 2015. Esta diferencia refleja la repercusión que ha tenido en los hospitales del Servicio Murciano de Salud (SMS) el cambio de la versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades utilizada (CIE-9-MC hasta 2015; CIE-10 a partir de 2016)⁴.

La asistencia hospitalaria con internamiento supone un 97,5% de los episodios notificados. En 2017 se han registrado 2.567 altas (incluye la media-larga estancia), lo que supone una disminución del 2,8% en relación con el año anterior [GLOBAL columna izquierda]. Un 93,8% de los episodios de hospitalización se producen en hospitales del SMS (93,0% en 2016). Por otra parte, el SMS financia el 92,0% de las altas dadas tanto en sus hospitales como en la concertada (92,1% el año anterior).

En 2017 se produjeron 86.936 estancias en régimen de hospitalización. De estas, 33.585 (38,6% del total, 9,8% más que el año anterior) ocurrieron en centros privados. En conjunto, el 65,8% de las estancias corresponden a episodios *outliers* superiores (es decir, de media-larga estancia o agudos con estancia inhabitualmente prolongada). Este porcentaje asciende al 94,9% en los hospitales privados [GLOBAL], debido a las características de los episodios financiados en ellos por el SMS (la actividad concertada es de media-larga estancia).

Los indicadores calculados para el conjunto de los hospitales de la Región sin excluir los episodios *outliers* superiores están distorsionados por las características de la actividad concertada: esta supone en 2017 el 21,1% de las estancias, pero solo el 0,9% de las altas, con una estancia media de 836,2 días. Considerando solamente los episodios *inliers* (los que tienen una duración de la estancia dentro de los límites de lo esperado, excluye la media-larga estancia que en gran parte serían los *outliers* superiores), la estancia media hospitalaria regional es 13,0 días (12,2 en 2016), siendo de 12,9 días en los hospitales del SMS y 16,1 en los privados (12,0 y 16,8 días respectivamente en el año anterior) [GLOBAL columna derecha].

El índice de estancia media ajustada (IEMA) compara la estancia media en los pacientes *inliers* de un hospital o sistema sanitario con otro de referencia. En el presente informe se toman como referencia los datos del Sistema Nacional de Salud (SNS) recogidos por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social en 2015 (últimos disponibles). En 2017 el IEMA para los pacientes *inliers* atendidos en el conjunto de servicios de Psiquiatría de la Región (tanto públicos como privados) ha sido 1,13 (valor similar al 1,07 del año anterior), lo que se traduce como una menor eficiencia que en el SNS. En total en los *inliers* se han producido 3.408 estancias evitables (6,3% más que en 2016), lo que equivale a decir que en el año 2017 los servicios de Psiquiatría de la Región de Murcia han ocupado 9 camas más de las que ocuparía el sistema de referencia para la misma casuística [GLOBAL columna derecha].

La codificación mediante CIE-10-ES permite agrupar los episodios de alta hospitalaria con ingreso según su clasificación en APR-GRDs (APR: all patients refined). Este sistema (a diferencia de la agrupación en AP-GRD usada previamente) introduce en cada grupo relacionado

³ Entre corchetes [GLOBAL], figura la pestaña donde se ubican las tablas con la información comentada

⁴ Ver los informes “Efecto del cambio de la CIE en la codificación del CMBD. Hospitales del Servicio Murciano de Salud” para los años 2016 y 2017 (disponibles en <http://www.murciasalud.es/cmbd>)



con el diagnóstico (agrupación en función del consumo de recursos y características clínicas de los pacientes) cuatro niveles de severidad (menor, moderada, mayor y extrema), que también se relacionan con el uso de recursos [\[GLOBAL columna izquierda\]](#). En el año 2017 el 96,8% de las altas hospitalarias codificadas han sido clasificadas como de severidad menor o moderada (en los centros privados el 100%), porcentaje similar al del año anterior. Por otra parte, las altas con nivel de severidad mayor y extrema suponen el 41% del total de estancias evitables en los ingresos *inliers*.

El perfil de los pacientes atendidos por edad (edad media 41,9 años) y sexo (58,7% hombres) no presenta variaciones interanuales.

El nivel de reingresos urgentes a 30 días en el mismo hospital (9,6%) ha disminuido un 9,4% con respecto al año previo. El porcentaje de pacientes con esquizofrenia que han reingresado es 9,6%, esto es, 7,3% menos que el año anterior.

Considerando exclusivamente los episodios con hospitalización, los tres APR-GRD que han generado mayor número de altas en 2017 son [\[GRD por CDM\]](#):

- 750-Esquizofrenia: 686 altas (27,0% del total de las mismas),
- 753-Trastornos bipolares: 315 altas (12,4%) y
- 752-Trastornos de personalidad y control de los impulsos: 254 altas (10,0%)

Los dos APR-GRDs con mayor número de estancias evitables han sido el 750 (Esquizofrenia) y el 759 (Trastorno alimentario); en este último la proporción de estancias evitables ha sido el 51,1%.

La clasificación CCS (Clinical Classification Software: sistema de clasificación que agrupa códigos de la CIE en función de su significado clínico) en el caso de la psiquiatría, coincide en gran medida con la clasificación de los APR-GRD, siendo los diagnósticos codificados más frecuentemente “659-Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos”, con 863 altas (38,0% del total) [\[Diagnósticos y Procedimientos\]](#).