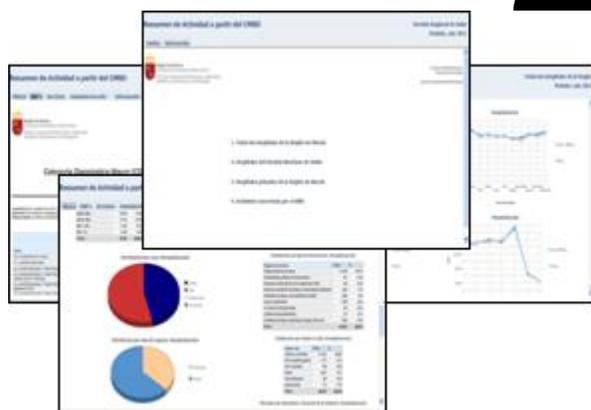




Informe regional CMBD 2014



Obstetricia y Ginecología

Septiembre 2015



EDITA:

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

CITA RECOMENDADA:

Informe regional. CMBD, 2014. Obstetricia y Ginecología. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1517. Murcia: Consejería Sanidad; 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.

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

© 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.



El Registro Regional del Conjunto Mínimo Básico de Datos en Asistencia Especializada (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 (públicos y privados).

Para difundir los resultados obtenidos, anualmente se elaboran informes de carácter global y otros específicos de ciertos procedimientos o patologías.

En este informe se presentan los resultados del CMBD referentes a los pacientes dados de alta por los Servicios de Obstetricia y Ginecología en el año 2014. Los datos están agrupados 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, que dispone de servicios de atención a 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.

También 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 del CMBD.

Hecho a estudio: Altas hospitalarias producidas por los Servicios de Obstetricia y Ginecología en el periodo estudiado, comparadas 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 y cirugía menor están implantados en todos los hospitales del Servicio Murciano de Salud (SMS) aunque el grado de codificación de los mismos es variable y tienen una escasa o nula implantación en los hospitales privados.

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

1. Información global: Incluye datos sobre la actividad en función del tipo de CMBD, indicadores clásicos de hospitalización con internamiento sobre el uso de los servicios (estancia media, estancias evitables, IEMA, reingresos, mortalidad) y características socio-demográficas de estos usuarios
2. GRD: Incluye información sobre indicadores de gestión de los pacientes atendidos en hospitalización con internamiento y ambulatorios (CMA y hospital de día) agrupados por grupos relacionados por el diagnóstico (GRD) y categoría diagnóstica mayor (agrupaciones de GRD).
3. Indicadores por servicio: La información se agrupa por el servicio asistencial que da el alta al paciente. Se ofrecen indicadores de gestión (globales y distribuidos en GRD médicos y quirúrgicos), también se ofrece información sobre los diagnósticos principales más frecuentes y los procedimientos diagnóstico / terapéuticos más utilizados.
4. Ambulotorización: Se muestran los resultados a partir de la clasificación de los AP-GRD y su división en médicos y quirúrgicos según la susceptibilidad de ser tratados ambulatoriamente.

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



Principales resultados^{1,2}

En 2014 se han recogido en el Registro del CMBD 25.697 episodios asistenciales en el entorno hospitalario público y privado de la Región [GLOBAL], dados de alta por los Servicios de Obstetricia y Ginecología. En comparación con el año anterior (25.532 registros), se aprecia un escaso aumento (0,6%). Sin embargo, este aumento se produce de manera selectiva en el hospital de día quirúrgico (205 episodios de aumento, 8,9%) y en los hospitales privados (223 episodios, 27,8% en este tipo de actividad en estos centros).

Un 75,1% de la actividad total se debe a la asistencia al embarazo, parto y puerperio (62,3% del total son los partos), el resto (24,9%) se debe a la asistencia ginecológica, fundamentalmente, que se presta con internamiento o de manera ambulatoria.

La asistencia hospitalaria tras internamiento (23.023 altas en 2014) no presenta variaciones con el año anterior (23.001 altas) [GLOBAL columna izquierda]. Las estancias producidas por las pacientes dadas de alta en este periodo (71.409) aumentan un 1,4%, por lo que la estancia media hospitalaria regional aumenta en la misma proporción (de 3,06 días a 3,10 días), y es mayor en los hospitales del SMS (3,17 en 2014) que en los hospitales privados (2,64). Esto puede deberse, en parte, a la distinta tipología de las pacientes (85,2% de pacientes con alta relacionada con el embarazo, parto y puerperio en los hospitales del SMS y 74,5% en el resto de los hospitales) y a la mayor estancia media de los partos vaginales (2,64 días en el SMS y 2,43 en los centros privados) y de las cesáreas (4,69 y 3,82). Un 69,5% de las estancias causadas están relacionadas con los partos.

El peso medio de un alta (medido a través de los AP-GRD) se relaciona con el coste/gravedad de las pacientes asistidas [GLOBAL columna izquierda] y es 0,56 en la Región por 0,55 en las pacientes asistidas por el SMS y 0,63 en las pacientes asistidas en los hospitales privados. La diferencia a favor de los hospitales privados puede estar relacionada, en parte, con la mayor frecuencia de los partos en los hospitales del SMS y la mayor frecuencia relativa de la cesárea en estos últimos. El peso de un parto vaginal oscila entre 0,41 y 0,68 unidades, el peso de una cesárea oscila entre 0,76 y 1,07 unidades

Los reingresos urgentes en los 30 días posteriores al alta en el mismo hospital son un 4,9% (3,4% si el alta era por un GRD de tipo quirúrgico, 5,7% si era médico) [GLOBAL columna izquierda]. La estancia media prequirúrgica en las pacientes programadas fue de 0,61 días (igual al año anterior), superior en los hospitales del SMS (0,84) que en los privados (0,02) [GLOBAL columna derecha].

Los hospitales del SMS asisten a un 87,1% del total de las pacientes internadas (86,5% en 2013). Un 86,5% de las altas con internamiento son sufragadas por el Servicio Murciano de

¹ Puede acceder al documento con las tablas estadísticas completas pulsando el siguiente enlace: http://www.murciasalud.es/cmbd2014-Division_ginecologia. Para acceder a la información primero debe guardar el archivo en el disco duro, luego descomprimirlo y pulsar el enlace HTM de los archivos descomprimidos, entonces se abre el navegador y se muestra el índice del documento.

² Entre corchetes [GLOBAL], pestaña de las tablas estadísticas donde se ubica la información comentada.



Salud (86,4% en 2013). La actividad concertada supuso un 0,2% (0,4% en 2013) de la actividad sufragada por el Sistema Nacional de Salud en internamiento.

Uno de los indicadores de la eficiencia de un hospital o de un Sistema Sanitario es el IEMA, que se calcula con las pacientes que han tenido una estancia dentro de los márgenes esperados (inliers, lo que significa no tener en cuenta las pacientes de media-larga estancia, ni las pacientes agudas con una estancia inhabitualmente alargada) [GLOBAL columna derecha]. Si tomamos como referencia los resultados de los hospitales españoles recogidos por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en 2013 (último disponible) la eficiencia del conjunto del Sistema Sanitario Murciano (público y privado) es mayor que la del conjunto de hospitales españoles que han asistido a este tipo de pacientes (IEMA de 0,98). La estancia media de estas pacientes 'tipo' es de 2,85 días, similar a la del año anterior (2,84).

El porcentaje de cesáreas presenta un retroceso (24,8% frente a un 25,7% en 2013) [GLOBAL columna izquierda], debido a los hospitales del SMS (22,2% frente a un 23,3%) ya que en los centros privados ha aumentado (43,6% frente a un 42,3%).

Sin tener en cuenta la cirugía menor, ni los procesos ligados al embarazo parto y puerperio, los cuatro AP-GRD más frecuentes [GRD], en función del número de pacientes asistidos son el 359- procedimientos sobre útero y anejos por cáncer in situ o por proceso no maligno sin complicaciones o comorbilidad (pacientes a las que se les ha practicado una intervención quirúrgica no laparoscópica, tipo histerectomía, anexectomía, por mioma, quiste ovárico o endometriosis) 2.052 altas con un 36,9% de índice de ambulatorización; 467- otros factores que influyen en el estado de salud (en su mayor parte diagnóstico y/o tratamiento de la infertilidad), 627 altas con un índice de ambulatorización del 96,3%; 361-laparoscopia o interrupción tubárica incisional con 418 altas y un 19,6% de ambulatorización y 369 – trastornos menstruales y otros problemas del aparato genital femenino (es un GRD médico que no incluye neoplasia maligna o patología infecciosa, los casos más frecuentes son mioma u otro tumor benigno, metrorragia pre/peri o postmenopáusica o algias pelvianas), con 417 altas y un 36,69% de ambulatorización.