



Región de Murcia
Consejería de Salud

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

Servicio de Planificación y
Financiación Sanitaria

www.murciasalud.es/planificacion

Informes sobre el Sistema Regional de Salud / 1905

Informe regional CMBD 2017

Obstetricia y Ginecología



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. Obstetricia y Ginecología. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1905. 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.

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 (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 informes de carácter global y otros específicos de ciertos procedimientos o patologías. Este texto resume los principales resultados de la actividad asistencial relativa a las pacientes dadas de alta por los servicios de Obstetricia y Ginecología 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 siete 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 asistidos 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.
7. Indicadores de Calidad Asistencial (versión AHRQ) para todos los hospitales regionales y del SMS.

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



Principales resultados²

El porcentaje global de codificación (traslado a códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades los diagnósticos y procedimientos diagnóstico-terapéuticos de los pacientes para su posterior análisis) de los episodios ha sido el 87,9% (3,5% superior al año anterior). El porcentaje es distinto en los hospitales públicos (85,1%) y en los privados (100%), diferencia que refleja la repercusión que ha tenido en los hospitales del SMS el cambio de la versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades utilizada (CIE-9-MC hasta 2015; CIE-10-ES a partir de 2016)³. Este hecho debe ser tenido en cuenta a la hora de interpretar determinados indicadores, ya que influye en la tendencia del número de altas por procesos concretos (partos, histerectomías) y debe de influir en menor medida en los resultados asistenciales (porcentaje de partos instrumentales o cesáreas).

En 2017 se han recogido en el Registro del CMBD un total de 24.266 episodios asistenciales dados de alta por los Servicios de Obstetricia y Ginecología en el entorno hospitalario público y privado de la Región (1,5% menos que en el año anterior) [GLOBAL].

Si exceptuamos los episodios de cirugía menor y los que no pueden ser asignados a un GRD válido (fundamentalmente por no haber sido codificados), un 74,9% de los episodios se debe a la asistencia al embarazo, parto y puerperio, porcentaje similar al del año previo [GRD por CDM]. Se ha registrado la asistencia a 12.888 partos, lo que supone un aumento del 0,3% con respecto a los partos codificados el año previo (aumento del 2,2% en los hospitales del SMS y disminución del 12,4% en los privados).

La asistencia en régimen de internamiento, con 21.742 episodios, supone el 90,1% de la actividad de 2017, y es el tipo de actividad más afectado por la disminución en la codificación (85,1% de episodios codificados). Los hospitales del SMS asisten a un 89,1% del total de las pacientes internadas en la Región (88,0% en 2016). Por otra parte, un 88,7% de las altas con internamiento son sufragadas por el Servicio Murciano de Salud (87,8% en 2016). La actividad concertada supone el 1,6% de los episodios (379 casos).

En el conjunto de todos los hospitales de la Región se han producido 68.877 estancias. La estancia media regional ha sido 3,17 días, muy similar al año anterior, siendo superior en los hospitales públicos (3,26 días) con respecto a los privados (2,40 días). El peso medio de un alta (medido a través de los APR-GRD), que se relaciona con el coste/gravedad de las pacientes asistidas es de 0,62, prácticamente igual al del año anterior [GLOBAL columna izquierda], y muy similar en los hospitales del SMS y en los privados (peso medio 0,62 y 0,63, respectivamente). A la hora de interpretar estas cifras debe ser tenido en cuenta que la norma utilizada para el cálculo del peso medio asigna a los episodios no codificados (APR-GRD no agrupable) un peso igual a 1, valor superior al peso de un parto (que oscila entre 0,44 y 0,67) o una cesárea (peso: 0,84), y que las altas no codificadas se concentran en los hospitales públicos, por lo cual es probable que el peso esté siendo sobreestimado en los hospitales del SMS.

La codificación mediante CIE-10-ES permite agrupar los episodios de alta hospitalaria con ingreso según su clasificación en APR-GRDs. Este sistema (a diferencia de la agrupación en AP-GRD usada previamente) introduce en cada grupo relacionado 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 74,1% de las altas hospitalarias codificadas han sido clasificadas como de severidad menor, siendo esta proporción inferior en los hospitales del SMS (73,1%) que en los privados (81,0%).

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

³ 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>)



El índice de estancia media ajustada (IEMA) compara la estancia media en los pacientes *inliers* (esto es, excluyendo los pacientes de media-larga estancia y los pacientes agudos con una estancia inhabitualmente prolongada) de un hospital o servicio con la de un sistema sanitario de referencia. En el presente informe se compara el conjunto de los Servicios de Obstetricia y Ginecología del Sistema Sanitario Murciano (público y privado) con los resultados del Sistema Nacional de Salud (SNS) recogidos por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social en 2015 (últimos disponibles). El IEMA del conjunto de la Región de Murcia en 2017 ha sido 0,91, lo que indica mayor eficiencia que en el SNS. [GLOBAL columna derecha].

Por edad, el perfil de las mujeres atendidas no presenta variaciones interanuales (90,0% con edades comprendidas entre 15 y 44 años con una media de 34,3 años). La edad media de las pacientes es ligeramente superior en los centros privados (37,1 años en 2017) a la de los hospitales del SMS (34,0 años).

El porcentaje de reingresos urgentes en 30 días (5,4%) se mantiene muy similar al año anterior, siendo superior en los GRDs médicos a los quirúrgicos (6,6% frente a 3,6%).

El porcentaje de cesáreas en 2017 es el 27,1% lo que supone un incremento del 2,8% con respecto al año previo. En el SMS este porcentaje es el 24,6%, con un aumento interanual del 4,3%, mientras que en los hospitales privados el 46,9% de los partos ha sido por cesárea, con un aumento del 3,7% respecto a 2016 [GLOBAL columna derecha]. En estos últimos el 59,4% de las cesáreas han sido programadas, mientras que en el SMS han sido el 27,2%.

El porcentaje de partos vaginales en los que se ha utilizado la analgesia epidural en 2017 es el 64,8% (62,7% en centros del SMS, frente a 89,1% en centros privados). El porcentaje de episiotomía en los partos vaginales es el 35,1%, inferior en los hospitales del SMS (33,3%) comparados con los privados (55,9%); mientras que en los centros públicos ha disminuido un 1,5% con respecto al año previo, en los privados ha aumentado un 5,6% [GLOBAL columna derecha].

En los hospitales del Servicio Murciano de Salud, la asistencia en la División de Obstetricia y Ginecología queda caracterizada por una estancia media de 3,3 días (rango: 2,6 a 4,0), mayor eficiencia que el SNS (IEMA: 0,75), y un predominio del grado de severidad menor en las altas codificadas (73,1%); todos estos indicadores presentan valores muy similares a los del año previo.

Entre los hospitales del SMS con asistencia obstétrica (solo estos son comparables entre sí), existe gran variabilidad en el perfil de indicadores referido. Pueden diferenciarse, a grandes rasgos, dos grupos: Por una parte, el Hospital Clínico Universitario Virgen de La Arrixaca (HCUVA) y el Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena, con mayor eficiencia que el SNS y casuística más compleja que este (índice de casuística superior a 1); estos son los únicos hospitales que presentan altas con severidad clasificada como extrema. Por otra, los hospitales Rafael Méndez, Comarcal del Noroeste, Virgen del Castillo y General Universitario Los Arcos del Mar Menor, con menor volumen de actividad, eficiencia similar al SNS (IEMA muy cercano a 1, con la excepción del Hospital Comarcal del Noroeste, en el que el IEMA es 0,89) y casuística menos compleja que el mismo.

Respecto a la asistencia al parto en los hospitales del SMS, el HCUVA se caracteriza por presentar la menor tasa de cesáreas (22,3%) y el mayor porcentaje de uso de anestesia epidural (72,5%). En el resto de hospitales estas cifras son muy variables, sin que se pueda establecer un perfil diferencial; la mayor tasa de cesáreas corresponde al Hospital Comarcal del Noroeste (32,4%) y el Rafael Méndez es el que tiene menor utilización de anestesia epidural (33,1%). El porcentaje de partos con episiotomía oscila entre el 26,6% del Hospital Rafael Méndez y el 47,0% de Los Arcos.

Sin tener en cuenta los procesos ligados al embarazo parto y puerperio ni los episodios incluidos en el APR-GRD 956 (no agrupable), los tres APR-GRD que más altas con



internamiento han generado en 2017 en los servicios de Obstetricia y Ginecología de la Región (tanto públicos como privados) se incluyen a continuación [GRD por frecuencia]:

- 513-procedimientos sobre útero y anejos proceso no maligno, excepto leiomioma (APR-GRD clasificado como quirúrgico que incluye histerectomía, anexectomías, histeroscopia): 1.087 altas (5,1% del total)
- 519-procedimientos sobre leiomioma (APR-GRD quirúrgico): 567 altas (2,7% del total)
- 532-otras enfermedades menstruales y del aparato reproductor femenino (APR-GRD médico que incluye patologías tales como tumor benigno, metrorragias o algias pelvianas): 367 altas (1,7% del total)

Más del 99% de las altas de estos GRDs presentan una severidad menor o moderada.

El epígrafe de la clasificación CCS (Clinical Classification Software: sistema de clasificación que agrupa códigos de la CIE en función de su significado clínico) en la que se encuadran más frecuentemente los diagnósticos que han sido codificados es “191-Polihiidramnios y otros problemas de la cavidad amniótica” (2.632 episodios), seguida por “185-Embarazo prolongado” (2.343 episodios), ambos en estrecha relación con la asistencia al proceso del parto. La categoría no relacionada con el embarazo y el parto más frecuente ha sido “046-Neoplasia benigna del útero” (leiomioma y otras), con 492 episodios y un 10% de ambulatorización. La categoría de procedimientos (según la CCS) susceptibles de uso de quirófano más frecuentemente codificada en 2017, después de la cesárea (categoría CCS 134, con 2.819 casos) es “131-otros procedimientos terapéuticos sin uso de quirófano sobre órganos femeninos” (incluye dilatación de cérvix, himenectomía, inserción de DIU, drenajes y otros), con 1.208 casos [Diagnósticos y Procedimientos].

Este año se incluyen por primera vez en el informe los Indicadores de Calidad Asistencial elaborados por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ, Agencia Federal de los EEUU responsable de la mejora de la calidad, seguridad, eficiencia y efectividad de la atención sanitaria) de amplia difusión y uso⁴ [Ind. Calidad]. Dichos indicadores, tanto en la óptica centrada en los resultados hospitalarios como con la perspectiva poblacional, se han elaborado para el total de los hospitales existentes y para los hospitales del SMS. Debido a su formulación y a las características de nuestro sistema sanitario, en muchas ocasiones, su mayor interés radica en la detección de casos como eventos centinelas. La siguiente tabla presenta los de mayor relación con la División de Obstetricia y Ginecología.

Tabla. Selección de indicadores de la AHRQ. Región de Murcia, 2016-2017.

Tipo de indicador	Indicador	Región		SMS	
		2.017	2.016	2.017	2.016
Poblacional	Tasa de histerectomía (casos por 100.000 habitantes) ^(*)	140,4	125,6	127,2	109,1
Hospitalarios (casos por 100 altas hospitalarias)	Tasa de partos vaginales tras cesárea, todos los casos	31,0	33,7	33,6	36,8
	Tasa de partos vaginales tras cesárea, sin complicaciones ^(**)	32,7	35,1	35,5	38,6
	Tasa de trauma obstétrico en parto vaginal no instrumental	0,6	0,5	0,6	0,4
	Tasa de trauma obstétrico en parto vaginal instrumental	2,9	2,0	3,1	2,1
	Tasa de partos por cesárea, sin complicaciones	24,8	24,2	22,5	21,5
	Tasa de partos por cesárea (sin antecedentes de otra anterior), sin complicaciones	18,9	18,3	17,2	16,2

^(*)En el total de la Región se incluyen todos los episodios ocurridos, siendo el denominador toda la población (padrón). En la columna “SMS” solo incluye los episodios financiados por el SMS y solo la población con tarjeta sanitaria.

^(**) Excluye partos con complicaciones (presentación anormal, pretérmino, muerte fetal o gestaciones múltiples)

⁴ Se puede consultar en: <https://www.qualityindicators.ahrq.gov/Default.aspx>