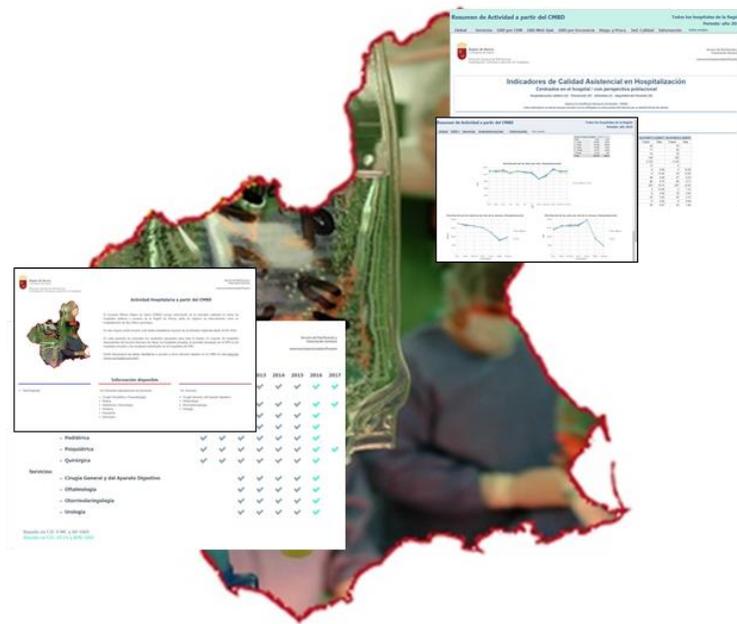




Informe regional CMBD 2017

Pediatría



Marzo 2019



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. División de Pediatría. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1906. 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 los pacientes dados de alta por los Servicios de Pediatría y Neonatología 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 de los diagnósticos y procedimientos diagnóstico-terapéuticos de los pacientes a códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades para su posterior análisis) de los episodios ha sido el 77,0% (0,5% superior al año anterior). Este porcentaje difiere según el tipo de actividad: en las altas con internamiento es el 85,5% (2,0% más que en 2016), mientras que en el hospital de día es el 25,1% (2,7% inferior a 2016). Estas cifras reflejan 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. A la hora de interpretar determinados indicadores esto debe ser tenido en cuenta, ya que influye específicamente en la tendencia del número de altas por procesos concretos (p. ej. gastroenteritis no bacteriana, quimioterapia), repercutiendo en menor medida en los resultados asistenciales (p.ej. porcentaje de reingresos por cualquier causa).

En 2017 se han recogido en el Registro del CMBD un total de 9.047 episodios asistenciales dados de alta por los Servicios de Pediatría y Neonatología en el entorno hospitalario público y privado de la Región (2,2% menos que en el año anterior). De estos, 1.263 corresponden a la actividad realizada en hospital de día médico (14,0% del total) [GLOBAL].

La asistencia hospitalaria con internamiento, con 7.780 altas, supone el 85,5% de los episodios notificados, con un 4,1% de disminución con respecto al año anterior; esta afecta tanto a los centros públicos como a los privados (4,1% y 3,2% menos altas que en 2016, respectivamente) [GLOBAL columna izquierda]. El 93,7% de ellas han tenido lugar en hospitales del SMS, el cual, por otra parte, financia el 92,1% de las mismas (dadas en sus hospitales o en la concertada, que interviene escasamente en la asistencia pediátrica); ambos porcentajes son superponibles a los del año previo.

Las estancias producidas por los pacientes dados de alta en este periodo (45.396) disminuyen un 0,8%, siendo la estancia media regional 5,8 días (5,7 días en 2016). [GLOBAL columna izquierda].

El índice de estancia media ajustada (IEMA), compara la estancia media de un hospital o sistema sanitario con la de un sistema sanitario de referencia. En el presente informe se toma como referencia el Sistema Nacional de Salud (SNS), con los resultados recogidos por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social en 2015 (últimos disponibles). El IEMA del conjunto de los Servicios de Pediatría y Neonatología del Sistema Sanitario Murciano (público y privado), calculado exclusivamente a partir de las altas de hospitalización de pacientes agudos cuya duración de la estancia entra dentro de lo esperable habitualmente (es decir, solo con las altas *inliers*) es 0,90, lo cual indica una mayor eficiencia que en el SNS [GLOBAL columna derecha]. El peso medio, que se relaciona con el coste/gravedad de los pacientes asistidos fue, para estas altas *inliers* 0,87 (similar a 2016).

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 62,1% de las altas hospitalarias

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>)



codificadas han sido clasificadas como de severidad menor (dato similar al del año anterior), siendo esta proporción inferior en los hospitales del SMS (60,5%) que en los privados (81,8%). Las altas con severidad mayor o extrema son el 11,5% en el SMS, frente al 2,5% que suponen en los privados (en 2016 fueron 11,9% y 3,8%, respectivamente). Estas cifras son coherentes con el menor peso y menor estancia media de los episodios registrados en los centros privados.

El perfil de los pacientes atendidos, por edad y sexo, es similar al año anterior, con un predominio de los pacientes de sexo masculino. El 50,1% de los pacientes son de edades inferiores a un año. Un 6,2% de los niños reingresan de manera urgente antes de los 30 días del alta en el mismo hospital (6,7% en 2016).

El 2,7% de las altas con internamiento se corresponden con GRDs quirúrgicos (hay que recordar que el grueso de las intervenciones quirúrgicas en la edad pediátrica se recogen en la División Quirúrgica, y que cada episodio se incluye en una determinada división asistencial en función del servicio que da el alta).

En 2017 la mortalidad intrahospitalaria en el conjunto de servicios de Pediatría y Neonatología de la Región ha sido 0,53% (similar al año anterior), concentrada en los hospitales del SMS. El sistema APR-GRD permite, en la actividad con hospitalización, comparar la mortalidad intrahospitalaria registrada en los hospitales de la Región con la del sistema sanitario de referencia (SNS) mediante la razón de mortalidad estandarizada (RMA: número de veces que la registrada en nuestro sistema multiplica a la de referencia). La RMA regional es 0,58; esto supone, globalmente, una menor mortalidad que en el SNS [[GLOBAL columna derecha](#)].

En los hospitales del Servicio Murciano de Salud, la asistencia en la División de Pediatría queda caracterizada por una estancia media de 6,0 días, mayor eficiencia que el SNS (IEMA: 0,90) y un peso medio de 0,90 (mayor que en los centros privados, cuyo peso medio fue 0,53). El 60,5% de las altas codificadas tienen un grado de severidad menor, y en el 11,5% esta fue mayor o extrema (frente al 2,3% en los hospitales privados). Todos estos indicadores presentan valores muy similares a los del año previo.

Entre los hospitales del SMS se aprecian perfiles diferenciales en función de la complejidad de la casuística atendida. El Hospital Clínico Universitario Virgen de La Arrixaca (HCUVA) y el Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena (CHUC) tienen pesos medios superiores a 1 y estancias medias superiores a 5 días, mientras que en los hospitales Rafael Méndez, Comarcal del Noroeste, Virgen del Castillo y Universitario Los Arcos del Mar Menor los pesos medios son inferiores a 0,65 y las estancias medias inferiores a 4 días. En los dos primeros centros se concentra el 66,0% de las altas del SMS y el 80,6% de las estancias, y también la mortalidad ocurrida en la División. El HCUVA, centro de referencia regional para la patología infantil, presenta los máximos volumen de actividad (48,8% de las altas y 63,5% de las estancias del SMS), estancia media (7,9 días), porcentaje de altas de severidad mayor o extrema (15,1%) y reingresos urgentes en 30 días tras el alta (7,5%). En los hospitales Comarcal del Noroeste, Virgen del Castillo y Los Arcos la proporción de altas de severidad mayor o extrema es inferior al 6%, y el porcentaje de reingresos urgentes es inferior al 5%. Con respecto a estos dos indicadores, el CHUC y el Rafael Méndez presentan valores intermedios entre los hospitales citados y el HCUVA [[Hospitales](#)].

Sin tener en cuenta la cirugía menor, atendiendo a la Categoría Diagnóstica Mayor (CDM: grandes agrupaciones de GRD) y excluyendo la CDM 00 (que incluye básicamente los episodios no codificados), las patologías con mayor número de episodios registrados en todos los servicios de Pediatría y Neonatología de la Región (públicos y privados) son: recién nacidos y neonatos con patología originada en el período neonatal (1.570 episodios, 17,4% del total), enfermedades y trastornos del aparato respiratorio (1.219 episodios, 13,5% del total) y enfermedades y trastornos del aparato digestivo (931, 10,3%), cifras similares al año anterior [[GRD por CDM](#)].



Considerando exclusivamente los episodios con hospitalización, los 3 APR-GRD que más altas han generado en 2017 (excepto el APR-GRD 956-no agrupable) se incluyen a continuación [GRD por frecuencia]:

- 640-neonato, peso al nacer >2499 g neonato normal o neonato con otro problema: 812 altas (19,0% del total de altas). Este es el APR-GRD que ha registrado mayor número de estancias (3.012), si exceptuamos el no agrupable.
- 249-gastroenteritis, náuseas y vómitos no bacteriana: 612 altas (10,1% del total)
- 053-convulsiones: 508 altas (8,5% del total)

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 el que se encuadran más frecuentemente los diagnósticos codificados es “224-Otras afecciones perinatales” (incluye cualquier patología perinatal distinta de prematuridad/bajo peso, ictericia neonatal, hipoxia, síndrome de dificultad respiratoria o traumatismo en el nacimiento), con 669 episodios. Los epígrafes “125-Bronquitis aguda”, con 558 episodios y “219-Gestación de corta duración, bajo peso al nacer y retraso del crecimiento fetal”, con 540, figuran en segundo y tercer lugar, respectivamente. La categoría de procedimientos (según la CCS) susceptibles de uso de quirófano más frecuentemente codificada en 2017 es “094-Otros procedimientos terapéuticos con uso de quirófano sobre tracto gastrointestinal superior” (comprende diversos procedimientos sobre estómago y esófago, incluyendo distintos tipos de “by-pass” gástrico e intervenciones sobre el píloro), con 148 episodios [Diags. y Procs.].

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]. Un subgrupo de ellos está específicamente diseñado para evaluar la calidad de la asistencia pediátrica, e incluye tanto indicadores centrados en los resultados hospitalarios como con perspectiva poblacional. En el presente informe se han elaborado los indicadores de este subgrupo 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, más que para proporcionar objetivos de intervención y monitorización, su interés puede centrarse en un estudio de casos como eventos centinelas. Este hecho es especialmente patente en la División de Pediatría, en la que muchos de los indicadores hospitalarios definidos han tenido valor cero en 2017 y 2016 (p.ej. tasa de reacción a la transfusión, tasa de neumotórax iatrogénico) y otros cuentan con solo un caso o muy pocos (p.ej. 3 casos de bacteriemia neonatal en el SMS en 2017, frente a 2 en 2016).

⁴ Para más información se puede consultar: <https://www.qualityindicators.ahrq.gov/Default.aspx>