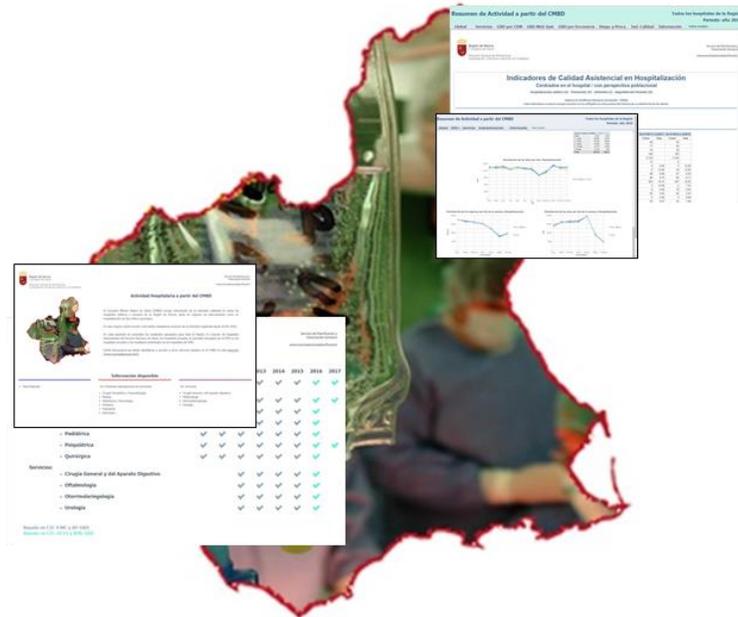




# Informe regional CMBD 2017

## Otorrinolaringología



Mayo 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. Otorrinolaringología. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1911. 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](mailto:cmbd@listas.carm.es).

Si desea recibir las publicaciones relacionadas que se elaboren puede mandar un correo electrónico a [cmbd@listas.carm.es](mailto: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 diversos informes de carácter global, por divisiones y servicios asistenciales<sup>2</sup> 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 Otorrinolaringología 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 estas últimas modalidades asistenciales.

*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 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.

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

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



## Principales resultados<sup>3</sup>

El porcentaje global de codificación (traslado a códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades de los diagnósticos y procedimientos diagnóstico-terapéuticos de los pacientes para su posterior análisis) de los episodios ha sido el 89,7% (88,2% en los hospitales del SMS, 100% en los privados), cifra 6,5% superior a la de 2016 pero aún distante del 94,2% de 2015 [GLOBAL]. Estos valores 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)<sup>4</sup>. A la hora de interpretar determinados indicadores esto debe ser tenido en cuenta, ya que influye en la tendencia del número de episodios por procesos concretos (p. ej.: timpanoplastia), repercutiendo en menor medida en los resultados asistenciales globales.

En 2017 se han recogido en el Registro del CMBD 6.298 episodios asistenciales dados de alta por los Servicios de Otorrinolaringología, en el entorno hospitalario público y privado de la Región (cifra superponible a la del año previo). El 87,3% se ha registrado en los hospitales del SMS [GLOBAL]. El 90,4% de la actividad se ha llevado a cabo con financiación pública (86,8% de la actividad con internamiento, 95,2% de la cirugía mayor ambulatoria), suponiendo la realizada en régimen concertado el 3,7% del total.

La asistencia hospitalaria con internamiento (3.638 altas en 2017) supone un 57,8% de la actividad, y presenta un aumento del 3,4% en relación con el año anterior [GLOBAL], a expensas de la actividad comunicada por los hospitales del SMS (aumento del 9,1%). Se han registrado 9.323 estancias (10,0% más que en 2016), con una estancia media de 2,56 días (2,41 el año previo) [GLOBAL columna izquierda].

En los pacientes atendidos predominan los varones (58,1%) y la edad media es 33,6 años (perfil muy similar al del año anterior), sin que se observen prácticamente diferencias entre los centros del SMS y los privados [GLOBAL].

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 conjunto de todos los servicios de Otorrinolaringología del sistema sanitario murciano (público y privado), calculado exclusivamente a partir de las altas *inliers* (es decir, aquellas cuya estancia entra dentro de lo esperable habitualmente) es 0,74, lo cual indica una eficiencia mayor que la del SNS [GLOBAL columna derecha]. El peso medio, que se relaciona con el coste/gravedad de los pacientes asistidos fue, para estas altas *inliers* 0,69. En los hospitales del SMS fue 0,72, superior al de los privados (0,51); en la actividad concertada fue 0,51, lo que indica que se derivan pacientes menos complejos que los asistidos por medios propios [GLOBAL columna izquierda]. Los valores de IEMA y pesos medios son superponibles a los del año anterior.

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. En el año 2017 la proporción de altas codificadas clasificada como de severidad

<sup>3</sup> Entre corchetes [GLOBAL], pestaña de las tablas estadísticas donde se ubica la información comentada

<sup>4</sup> 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>)



menor ha sido el 87,8%, siendo más alta en los hospitales privados (96,4%) y, concretamente, en las altas concertadas (100,0%) que en los hospitales del SMS (86,0%). Los porcentajes de cada nivel de severidad son en todos los casos muy similares a 2016 [GLOBAL columna izquierda]. En consonancia con esto, la mortalidad intrahospitalaria en Otorrinolaringología es baja (0,11% en 2017 y 2016).

El 75,7% de las altas hospitalarias codificadas se etiquetan como GRD quirúrgicos por tener codificado un procedimiento de estas características; el resto se catalogan como médicos. La estancia media prequirúrgica regional en los pacientes programados fue de 0,13 días [GLOBAL columna izquierda].

Los reingresos urgentes en los 30 días posteriores al alta en el mismo hospital ha sido 2,9% (1,6% si el alta era por un GRD de tipo quirúrgico, 7,4% si era médico), valores similares al año anterior [GLOBAL columna izquierda].

Durante el año de análisis, 2.463 episodios (39,1% del total) corresponden a cirugía mayor ambulatoria. El índice de ambulatorización (porcentaje del total de los episodios asistidos en el hospital de día médico-quirúrgico, excluyendo la cirugía menor) fue el 40,5%. Un 6,1% adicional de los episodios son altas tras internamiento con estancia de cero días (asimilables a procesos ambulatorios). Si además se tienen en cuenta los episodios de ingreso de un único día de duración (26,5%), el porcentaje de episodios ambulatorios o potencialmente ambulatorios es 73,1%, cifra inferior en los centros públicos (69,6%) con respecto a los privados (95,5%). Estos resultados son muy similares a los presentados en 2016 [GLOBAL columna izquierda].

Descontando la cirugía menor, la Categoría Diagnóstica Mayor (CDM: grandes agrupaciones de GRD) “enfermedades y trastornos del oído, nariz, boca y faringe” supone, con 4.314 episodios, el 81,2% de la asistencia [GRD por CDM]. Considerando exclusivamente los episodios con hospitalización, los tres APR-GRD que más altas han generado en 2017 (exceptuando el APR-GRD 956-no agrupable, que incluye esencialmente las altas no codificadas) son [GRD por frecuencia]:

- 097-amigdalectomía y adenoidectomía (GRD quirúrgico): 960 altas (27,3% del total). Este es también el APR-GRD que más estancias ha generado (1.775 estancias, 27,6% del total).
- 098-otros procedimientos sobre oído, nariz, boca y garganta (GRD quirúrgico que incluye diversos procedimientos, entre los que se encuentran los realizados sobre glándulas salivales, miringoplastia, miringotomía, rinoplastia, estapedectomía y decorticación de cuerdas vocales): 947 altas (26,9% del total).
- 113-infecciones de vías respiratorias superiores (GRD médico que incluye, entre otras patologías, otitis media, amigdalitis, angina de Vincent, epiglotitis, laringotraqueítis, sinusitis, mastoiditis): 298 altas (8,5% del total).

Inluyendo la asistencia en hospital de día médico/quirúrgico, 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 “134-Otra enfermedad de las vías respiratorias superiores” (grupo misceláneo de signos, síntomas y enfermedades que incluye, entre otros, pólipos nasales/sinusales, estado de traqueostomía, abscesos faríngeos, epistaxis y afonía/disfonía), con 1.884 episodios. Los epígrafes “124-Amigdalitis aguda y crónica”, con 1.576 episodios y “092-Otitis media y afecciones relacionadas”, con 629, 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 “026-otros procedimientos terapéuticos sobre el oído” (miscelánea de intervenciones sobre oído medio, oído externo, senos paranasales y cornetes, que incluye la colocación de prótesis/injertos, la miringotomía/timpanoplastia y la



colocación de drenajes), con 1.513 episodios, seguida de “030-amigdalectomía y/o adenoidectomía”, con 1.130 [\[Diagnósticos y Procedimientos\]](#).

En los hospitales del Servicio Murciano de Salud, la asistencia con internamiento en los servicios de Otorrinolaringología queda caracterizada por una estancia media de 2,87 días (2,81 en 2016), eficiencia conjunta superior a la del SNS (IEMA de *inliers*: 0,77) y un peso medio bruto de 0,71.

El Hospital Clínico Universitario Virgen de La Arrixaca (HCUVA) es el hospital que mayor volumen de actividad presenta, con el 36,4% de las altas y el 36,2% de las estancias del SMS, a distancia del segundo con mayor actividad, el Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena (CHUC), con el 18,1% de las altas y el 19,0% de las estancias. El hospital con mayor estancia media (3,97 días), peso medio (0,78) y proporción de altas con severidad moderada o mayor (25%) es el Morales Meseguer, centro que presenta también el mayor porcentaje de reingresos urgentes (5%). Los hospitales con menor estancia media son el Virgen del Castillo (1,26 días) y el Comarcal del Noroeste (1,72), que también presentan los menores pesos medios (0,50 y 0,52, respectivamente) [\[Hospitales\]](#).