



Informe regional CMBD 2017

Cirugía General y del Aparato Digestivo



Julio 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. Cirugía General y de Aparato Digestivo. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1913. 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 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 los servicios de Cirugía General y del Aparato Digestivo 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 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.

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



Principales resultados³

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 87,0% (81,4% en los hospitales del SMS, prácticamente 100% en los privados), cifra muy similar a la de 2016. 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)⁴. 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. colecistectomía laparoscópica), repercutiendo en menor medida en los resultados asistenciales globales (p.ej. porcentaje de reingresos por cualquier causa) [GLOBAL].

En 2017 se han recogido en el Registro del CMBD 29.810 episodios asistenciales dados de alta por los servicios de Cirugía General y del Aparato Digestivo en los entornos hospitalarios público y privado de la Región, cifra similar a la del año anterior si se excluyen los episodios de cirugía menor. El 69,3% de la actividad se ha registrado en los hospitales del SMS. La actividad concertada ha constituido el 17,7% del total. Del conjunto de los episodios asistidos en los hospitales privados, 58,5% han sido concertados [GLOBAL].

En el conjunto de todos los hospitales de la Región se han registrado 18.177 episodios con internamiento (cifra similar a la de 2016), constituyendo un 61,0% de la actividad notificada. El número total de estancias hospitalarias en 2017 ha sido 86.002, lo cual supone 6.510 estancias menos que en 2016. Se ha producido un descenso en la estancia media regional (4,73 días, frente a 5,08 días en 2016), el cual ha sido más notable en los hospitales del SMS (de 6,17 a 5,77 días) que en los privados (de 1,94 a 1,84 días) [GLOBAL columna izquierda].

El perfil de los pacientes atendidos, por edad y sexo se mantiene prácticamente sin variaciones con respecto al año previo: 53,4% varones, 54,4 años de edad media [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 del conjunto de servicios de Cirugía General y del Aparato Digestivo 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 mejor 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*, 0,90. Ambos indicadores presentan valores muy similares a los del año anterior. En estos “pacientes-tipo” se han evitado 7.646 estancias con respecto al funcionamiento del SNS, lo que equivale a decir que, debido a la eficiencia de los servicios de Cirugía General y de Aparato Digestivo de la Región de Murcia, en el año 2017 se han liberado 21 camas potencialmente utilizables para otros usos (12 camas liberadas en el año anterior). Por otra parte, en las altas *outliers* (de duración muy superior a lo esperable) se han producido 14.408 estancias evitables, lo que equivale a 39 camas ocupadas durante el año (43 en 2016) [GLOBAL columna izquierda].

³ Entre corchetes [GLOBAL], pestaña de las tablas estadísticas donde se ubica 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>)



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 menor o moderada ha sido el 95,6%, siendo más elevada en los hospitales privados (98,6%) y, concretamente, en las altas concertadas (100,0%), que en los hospitales del SMS (94,3%). Los porcentajes de cada nivel de severidad son en todos los casos muy similares a 2016 [GLOBAL columna izquierda].

La mortalidad intrahospitalaria de los servicios de Cirugía General y de Aparato Digestivo en 2017 ha sido 0,9% (1,0% en 2016). El 98,8% de las defunciones tuvo lugar en los hospitales del sistema público, dato coherente con la mayor severidad de los casos atendidos en centros 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 0,67; esto indica una mortalidad comparativamente inferior a la registrada en el SNS para las patologías atendidas por los servicios de Cirugía General y de Digestivo de la Región de Murcia [GLOBAL columna derecha].

El motivo del ingreso (diagnóstico principal) ha sido una complicación debida a la asistencia sanitaria en el 2,4% de las altas hospitalarias. Por otra parte, los eventos adversos de la asistencia se han registrado en cualquiera de los diagnósticos en el 7,1% de las altas. Ambas cifras son superponibles a las del año anterior [GLOBAL columna izquierda].

El 79,6% de las altas hospitalarias codificadas se etiquetan como GRD quirúrgicos por tener codificado un procedimiento de estas características; el resto se catalogan como médicos [GLOBAL columna izquierda]. La estancia media prequirúrgica es 0,73 días (0,41 en 2016).

El porcentaje de pacientes que reingresaron (en el mismo hospital que les da el alta) de manera urgente antes de 30 días fue el 0,8% (0,4% en los episodios con GRD quirúrgicos, 4,5% en los episodios con GRD médico), valores similares a los del año anterior [GLOBAL columna izquierda].

El 86,4% de los episodios con internamiento ha sido financiado por el Servicio Murciano de Salud [GLOBAL columna derecha]. El porcentaje del total de episodios (incluyendo también los ambulatorios) con financiación pública ha sido muy similar, el 86,7%, dato que, aunque no se muestra en las tablas del informe, se ofrece aquí por su interés.

Los pacientes atendidos en centros privados con financiación pública (actividad concertada) presentan menor complejidad (peso medio 0,53; la severidad del 97,7% de las altas se clasifica como menor) y son más jóvenes (edad media: 49,9 años) que los atendidos exclusivamente con medios públicos. Conviene recordar que parte de esta actividad está realizada por profesionales del SMS que se trasladan a estos centros para utilizar sus instalaciones.

En 2017 la cirugía mayor ambulatoria ha supuesto el 24,1% de la actividad comunicada, con un total de 7.199 episodios. Esto supone un aumento del 5,3% con respecto al año previo, que ha tenido lugar tanto en los hospitales del SMS como en los privados (aumentos del 5,0% y



5,9%, respectivamente). Sin embargo, la CMA realizada de forma concertada ha disminuido un 18,2% (332 casos menos que en 2016)⁵.

Descontando la cirugía menor, el índice de ambulatorización (porcentaje del total de los episodios que han tenido lugar en el hospital de día médico-quirúrgico) fue, en 2017, de un 28,7%. Un 3,1% 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 (24,3%), el porcentaje de episodios ambulatorios o potencialmente ambulatorios es 56,1%, cifra que es inferior en los centros públicos (43,3%) con respecto a los privados (86,1%). Estos resultados son muy similares a los presentados en 2016.

Considerando tanto los episodios con internamiento como los ambulatorios (excepto la cirugía menor) según su Categoría Diagnóstica Mayor (grandes agrupaciones de GRD) [GRD por CDM], las enfermedades y trastornos del aparato digestivo (11.370 episodios, 24,6% de ellos asistidos ambulatoriamente) y las enfermedades y trastornos de la piel, tejido subcutáneo y mama (4.712 episodios, con una ambulatorización del 65,6%) son las patologías asistidas con más frecuencia.

Teniendo en cuenta exclusivamente los episodios con hospitalización, los tres APR-GRD que más altas han generado en 2017 son quirúrgicos, y se incluyen a continuación [GRD por frecuencia]:

- 263 - colecistectomía laparoscópica: 2.426 altas (15,7% del total).
- 228 - procedimientos sobre hernia inguinal, femoral y umbilical: 2.290 altas (14,9% del total).
- 225 - apendicectomía: 1.336 altas (8,7% del total).

El APR-GRD que más estancias ha generado es el 221 - procedimientos mayores de intestino delgado y grueso, con 13.441 estancias (15,6% del total). Este es también el que mayor número de fallecimientos ha presentado (37, esto es, el 22,3% del total de exitus). Sin tener en cuenta el APR-GRD 956-no agrupable (el cual incluye esencialmente las altas no codificadas), el segundo y tercer APR-GRD que más estancias han generado son el 263 - colecistectomía laparoscópica, con 6.432 estancias (7,5% del total) y el 225 - apendicectomía, con 4.326 estancias (5,0% del total) [GRD por frecuencia].

El epígrafe diagnóstico 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 “143-Hernia abdominal”, con 5.404 episodios (34,1% de estos asistidos ambulatoriamente), seguido por “149-Enfermedades de vías biliares” (3.276 episodios, 2,9% ambulatorios). La categoría de procedimientos (según la CCS) susceptibles de uso de quirófano más frecuentemente codificada en 2017 es “085-reparación de hernia inguinal y femoral (2.554 episodios, 38,5% de ellos en régimen ambulatorio) [Diagnósticos y Procedimientos].

En los hospitales del Servicio Murciano de Salud, la asistencia con internamiento en los servicios de Cirugía General y de Aparato Digestivo queda caracterizada por una estancia media de 5,77 días (variando entre 4,02 días en el Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena (CHUC) y 7,50 en el Hospital Clínico Universitario Virgen de La Arrixaca (HCUVA)), eficiencia conjunta superior a la del SNS (IEMA de *inliers*: 0,95) y un peso medio bruto igual a la unidad. El 66,8% de las altas codificadas tienen un grado de severidad menor, y en el 5,7%

⁵ Las variaciones de la actividad quirúrgica son difíciles de interpretar sin conocer las variaciones de las listas de espera y/o las actividades desarrolladas para su reducción.



esta fue mayor o extrema. La mortalidad intrahospitalaria fue 1,2%, con una RMA igual a 0,71. Todos estos indicadores presentan valores muy similares a los del año previo.

El hospital con mayor volumen de actividad fue el CHUC, con el 21,3% de las altas que suponen el 14,8% de las estancias, siendo este el hospital más eficiente en comparación con el SNS (IEMA de *inliers* igual a 0,77). Los hospitales HCUVA, Reina Sofía y Morales Meseguer se caracterizan por pesos medios superiores a 1 (1,22, 1,10 y 1,05 respectivamente), y presentan una similar proporción de altas de severidad menor o moderada (cerca al 90% en los tres casos). En conjunto, estos tres centros aportan el 46,8% de las altas, siendo el HCUVA el que aporta la mayor proporción de estancias (20,5% del total del SMS). El resto de hospitales presenta pesos medios inferiores a 1, correspondiendo el mínimo al hospital Virgen del Castillo (0,81) [Hospitales].

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 uso⁶ [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 la realidad 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, hecho especialmente patente en el grupo de indicadores hospitalarios de seguridad del paciente. En la siguiente tabla se presentan algunos de los indicadores de la AHRQ relacionados con la actividad de los servicios de Cirugía General y de Aparato Digestivo.

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

Tipo de indicador	Indicador	Región ^(*)		SMS ^(&)	
		Tasa ^(§) , (Nº de casos)			
		2.017	2.016	2.017	2.016
Hospitalario	Tasa de úlceras de decúbito	0,16 (7)	0,15 (9)	0,18 (7)	0,17 (9)
	Tasa de neumotórax iatrogénico (adultos)	0,05 (5)	0,01 (2)	0,03 (2)	0,02 (2)
	Tasa de hemorragia o hematoma perioperatoria (adultos)	0,39 (31)	0,27 (33)	0,43 (24)	0,33 (27)
	Tasa de fallo respiratorio posquirúrgico (adultos)	0,30 (14)	0,25 (20)	0,42 (13)	0,40 (18)
	Tasa de sepsis posquirúrgica (adultos)	0,16 (8)	0,25 (22)	0,21 (7)	0,42 (21)
Poblacional	Tasa de neumotórax iatrogénico (adultos)	0,43 (5)	0,52 (6)	0,44 (5)	0,53 (6)
	Tasa de dehiscencia de la herida posquirúrgica (adultos)	0,69 (8)	1,63 (12)	0,71 (8)	1,06 (12)

^(*)En el total de la Región se incluyen todos los episodios ocurridos, siendo el denominador, en los indicadores poblacionales, toda la población (padrón).

^(&)En la columna "SMS" solo se incluyen los episodios financiados por el SMS y el denominador en los indicadores poblacionales es solo la población con tarjeta sanitaria.

^(§)En los indicadores hospitalarios la tasa se expresa en casos por cada 100 altas. En los indicadores poblacionales la tasa se expresa en casos por cada 100.000 habitantes.