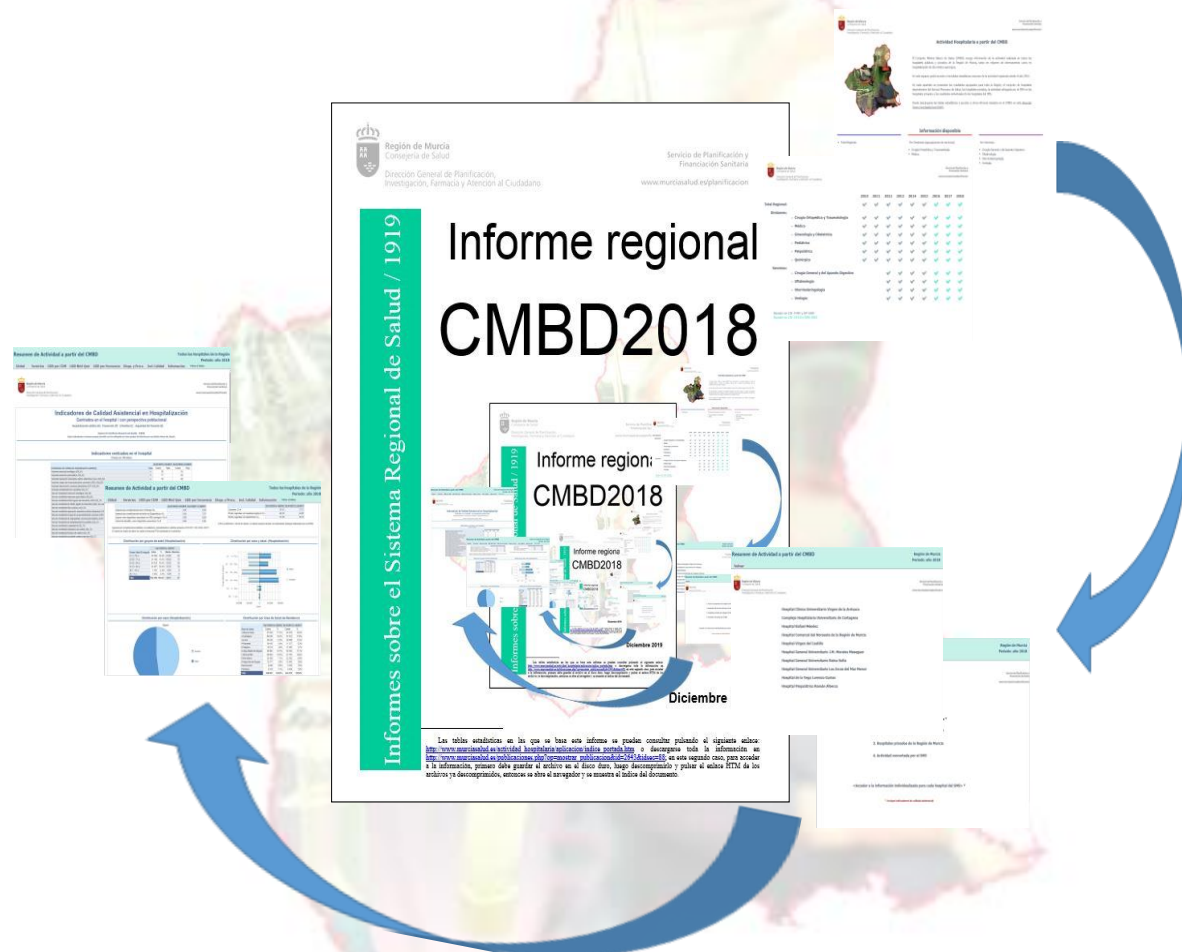




Informe regional CMBD 2018



Psiquiatría

Enero 2020

Las tablas estadísticas en las que se basa este informe se pueden consultar pulsando el siguiente [enlace](#) o descargarse toda la información en este [otro enlace](#); en este segundo caso, para acceder a la información, primero debe guardar el archivo en el disco duro, luego descomprimirlo y pulsar el enlace HTM de los archivos ya descomprimidos, entonces se abre el navegador y se muestra el índice del documento.



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, 2018. Psiquiatría. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 2001. Murcia: Consejería Salud; 2020.

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.

© 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.

Para difundir los resultados obtenidos se elaboran anualmente informes de carácter global y otros específicos de ciertos procedimientos o patologías².

Este texto resume los principales resultados de la actividad asistencial en el año 2018. 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, 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 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 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 la referente 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 han elaborado los Indicadores de Calidad Asistencial (versión AHRQ), no se exponen los resultados por no haberse identificado ninguno positivo.

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

² Del total de la asistencia o segmentados por Divisiones Asistenciales (Médica, Quirúrgica, Gineco-Obstétrica, Pediátrica, de Cirugía Ortopédica y Traumatología y de Psiquiatría), accesibles en www.murciasalud.es/cmbd, también se realizan otros con la información propia de cada centro hospitalario privado (de difusión interna).



Principales resultados³

A principios del año 2016 se cambió el sistema de clasificación de pacientes que se utiliza para la codificación de los diagnósticos y procedimientos de los episodios asistenciales recogidos en el CMBD, de CIE-9 MC a CIE-10-ES. Este hecho ha ocasionado un descenso en el porcentaje de altas codificadas y un retraso en la recepción de la información que aún no se ha recuperado. En 2018, el descenso de la codificación es más notable en la hospitalización con internamiento del Hospital Virgen Arrixaca (porcentaje de codificación del 78,3%) y Rafael Méndez (90,4%)⁴, siendo prácticamente inexistente en el resto o en los hospitales privados (con escasa actividad con este tipo de pacientes).

En concreto, el porcentaje de codificación de la hospitalización con internamiento en psiquiatría es del 96,1% en 2018 (90,9% en 2017 y cercano al 99% antes del 2016), [\[GLOBAL\]](#). Esta situación implica que, aunque el volumen de la actividad sea conocido (altas en dichos servicios), cuando se quiera ligar a un diagnóstico puede tener un descenso ficticio a partir de 2015 (por ejemplo en el número de pacientes esquizofrénicos). Esta situación no debe afectar a los indicadores elaborados (por ejemplo: la estancia media de los pacientes con trastornos adaptativos o el porcentaje de reingresos por cualquier causa de los pacientes afectos de trastornos de ansiedad). El porcentaje de los reingresos cuando se desea que tengan el mismo diagnóstico principal o APR-GRD/CDM y se estudia en los hospitales con menor codificación o en cualquier hospital de la Región independientemente del que da el alta también puede estar afectado.

En 2018 se han recogido en el Registro del CMBD 2.904 altas hospitalarias con internamiento en el entorno hospitalario público y privado de la Región [\[GLOBAL\]](#), lo que supone un aumento del 13,1% con respecto al año anterior (2.408). Este aumento se debe al aumento del 13,5% en las altas en los hospitales del SMS y su magnitud debe relativizarse ya que este número de altas eran las observadas en el año 2015, que disminuyeron en los dos años posteriores por la disminución de las altas en los Hospitales Román Alberca, Reina Sofía y el Complejo Hospitalario de Cartagena. El aumento de las altas con respecto a 2017 se debe a un aumento en los Hospitales Reina Sofía, Rafael Méndez y el Complejo Hospitalario de Cartagena.

Las estancias producidas por los pacientes dados de alta en este periodo (78.514) disminuyen un 9,7% con un comportamiento complejo debido a la media-larga estancia. Las estancias en los hospitales públicos han aumentado un 6,0%. Pero las debidas a la concertada han disminuido un 40,1%, tal vez debido, en parte, al esfuerzo desinstitucionalizador llevado a cabo en 2017.

Valorando ambos datos de manera conjunta, la estancia media hospitalaria regional es de 27,0 días (33,9 días en el año 2017), siendo de 20,7 días en los hospitales del SMS (22,2 en 2017). La estancia media de los pacientes agudos asistidos en hospitales del SMS (descontando la Unidad Regional de Media Estancia del Hospital Psiquiátrico Román Alberca) es de 13,4 días, inferior a la del año anterior (14,8). La estancia media del Hospital Psiquiátrico (53,1 días en 2018 por 48,0 en 2017) se descompone en 13,6 días en la Sección de Corta Estancia (13,1 días en 2017), 1,5 días en la Sección de Terapia Electroconvulsiva (1,3) y 164,3 días en la URME (171,3).

³ Entre corchetes [\[GLOBAL\]](#), pestaña de las tablas estadísticas donde se ubica la información comentada

⁴ Para más información, se puede consultar los informes relacionados con el [efecto del cambio de la CIE en la codificación del CMBD](#).



El perfil de los pacientes atendidos, por edad (42,6 años de media) y sexo (41,0% mujeres), no presenta variaciones interanuales. El nivel de reingresos urgentes a 30 días en el mismo hospital (10,0%; 9,9% en los hospitales del SMS) ha aumentado con respecto al año anterior (9,6% y 9,2%). Un 94,1% de las altas con internamiento se producen en hospitales del Servicio Murciano de Salud. Por otra parte el SMS financia el 92,6% del total de las altas (dadas en sus hospitales o en la concertada), valores similares a los de años anteriores. La actividad concertada es inferior al 1% de los episodios financiados por el SMS y se centra en la media/larga estancia.

Se han agrupado las altas hospitalarias con los APR-GRD (all patients refined), sistema de clasificación de pacientes en función del consumo de recursos y las características clínicas de los pacientes, esta estrategia permite conocer el IEMA y el peso medio.

Uno de los indicadores de la eficiencia de un hospital o de un sistema sanitario es el IEMA, que se calcula con las altas que han tenido una estancia dentro de los márgenes esperados en base a la distribución estadística de un estándar (son los denominados inliers en inglés, lo que implica no tener en cuenta los pacientes de media-larga estancia, ni los pacientes agudos con una estancia inhabitualmente alargada) [GLOBAL columna derecha]. Si tomamos como referencia (estándar) los resultados de los hospitales españoles recogidos por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en 2015 (último disponible), el IEMA (la eficiencia del conjunto del Sistema Sanitario Murciano (público y privado) en la asistencia a estos pacientes) es 1,04 (1,03 para los hospitales del SMS) similar a la del conjunto de hospitales españoles (lo que se correspondería con un IEMA de 1,00).

El peso medio de las altas es de 1,54; superior al peso medio del conjunto de todas las altas por cualquier causa del estándar estatal (que por definición es de 1). El peso medio se relaciona con el coste/gravedad de los pacientes asistidos y es superior en los pacientes con patología mental debido a los costes de personal asociados a su tratamiento (por ejemplo la asistencia a un parto normal tiene un peso de 0,44, mientras que a un paciente esquizofrénico es de 2,08).

Los APR-GRD (a diferencia de la agrupación con AP-GRD usada previamente) introducen en cada grupo relacionado con el diagnóstico cuatro niveles de severidad (menor, moderada, mayor y extrema), que también se relacionan con el uso de recursos [GLOBAL columna izquierda]. En el año 2018, el 93,6% de las altas hospitalarias han sido clasificadas como de severidad menor o moderada (95,8% en el año anterior). Por otra parte, las altas con nivel de severidad mayor y extrema suponen el 6,4% del total de los pacientes y el 14,9% de las estancias realizadas.

Los tres APR-GRD que han generado mayor número de altas en 2018 son [GRD por CDM]:

- 750-Esquizofrenia: 804 altas (27,7% del total, una estancia media de 16,1 días y un 11,7% de reingresos urgentes en el mismo hospital antes de los 30 días del alta),
- 753-Trastornos bipolares: 365 altas (12,6% del total, 15,4 días de estancia y un 13,7% de reingresos) y
- 752-Trastornos de personalidad y control de los impulsos: 263 altas (9,1%, 8,2 días y 12,2% de reingresos).

La clasificación CCS (Clinical Classification Software: sistema de clasificación que agrupa códigos de la CIE exclusivamente en base a su significado clínico) en el caso de la psiquiatría, coincide en gran medida con la clasificación de los APR-GRD, siendo los diagnósticos codificados más frecuentemente “659-Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos”, con 1.004 altas (34,6% del total) [Diagnósticos y Procedimientos].