



Región de Murcia
Consejería de Salud

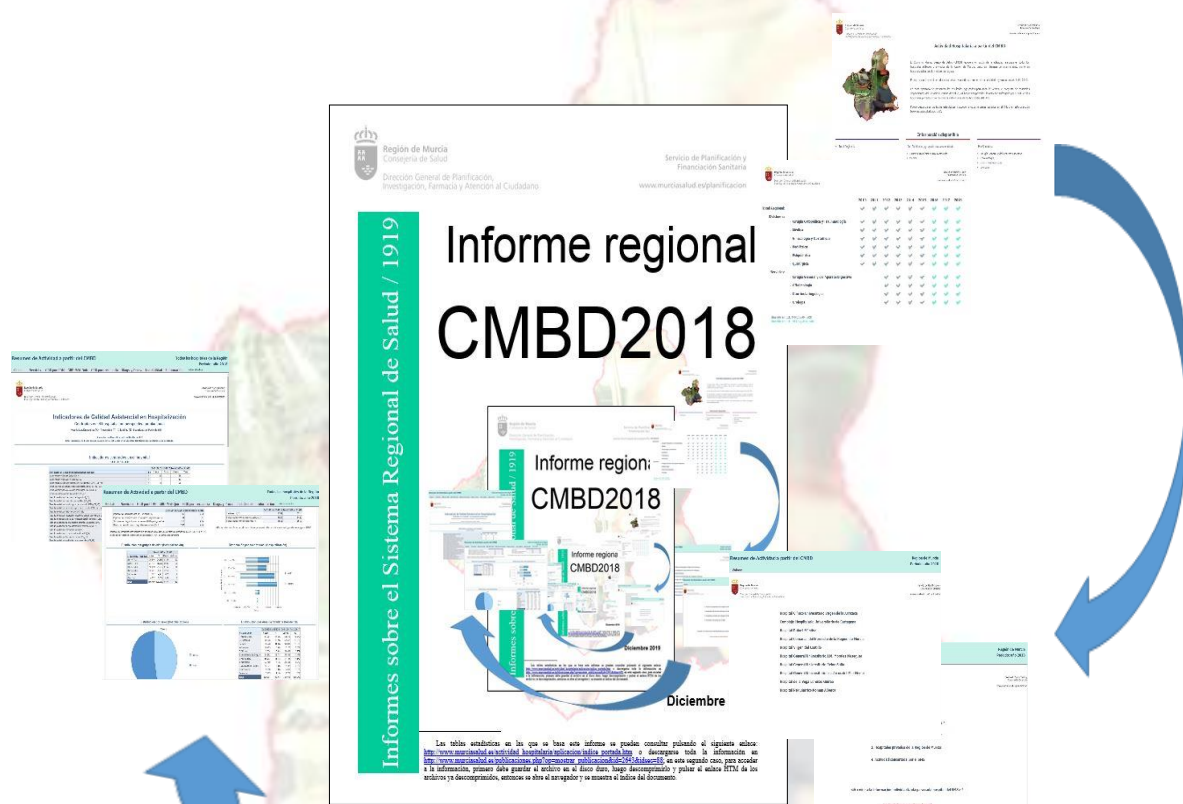
Dirección General de Planificación,
Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano

Servicio de Planificación y
Financiación Sanitaria

www.murciasalud.es/planificacion

Informes sobre el Sistema Regional de Salud / 2004

Informe regional CMBD 2018



Obstetricia y Ginecología

Febrero 2020

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, 2018. Obstetricia y Ginecología. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 2004. 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.

Para el total de los hospitales regionales y del SMS y para cada uno de los hospitales del SMS existe otra pestaña con los Indicadores de Calidad Asistencial (versión AHRQ).

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 74,5%), Rafael Méndez (75,4%) y Complejo Hospitalario de Cartagena (89,4)⁴, y afecta al último trimestre del año. El resto de los hospitales del SMS y los hospitales privados presentan un nivel de codificación cercano al 100%.

Para la Región, el porcentaje de codificación de la hospitalización con internamiento en Obstetricia y Ginecología es del 84,4% en 2018 (86,7% en 2017 y superior al 99% antes del 2016) [GLOBAL]. Esta situación implica que, aunque el volumen de la actividad sea conocido (altas por el servicio de obstetricia y ginecología), cuando se quiera ligar a un diagnóstico específico (por ejemplo en el número de partos) puede observarse un descenso ficticio a partir de 2015. Esta situación no debe afectar a otros indicadores (por ejemplo: la estancia media de las pacientes con endometriosis o el porcentaje de cesáreas). El porcentaje de los reingresos con el mismo diagnóstico principal o APR-GRD/CDM también puede estar afectado debido a la ausencia del diagnóstico del reingreso; sin embargo el porcentaje de reingresos independientemente del diagnóstico del reingreso no debe de estar afectado.

En 2018 se han recogido en el Registro del CMBD 23.908 episodios asistidos en los Servicios de Obstetricia y Ginecología en el entorno hospitalario público y privado de la Región [GLOBAL columna derecha]. En comparación con el año anterior se ha producido una disminución del 1,4%, en su mayor parte debida al internamiento, que afecta tanto a hospitales públicos como privados.

Si restringimos el estudio a los episodios de internamiento y hospital de día médico/quirúrgico codificados un 21,2% de la actividad se debe a la asistencia ginecológica. Otro 73,6% se debe a la asistencia al embarazo, parto y puerperio, con predominio del internamiento. Mientras que el volumen de la asistencia ginecológica se mantiene, el obstétrico disminuye un 6,0% en comparación con el año anterior (un 2,3% podría deberse a la disminución de la codificación). Se atendieron 12.152 partos (el 67,5% de los episodios con internamiento) lo que supone un descenso del 4,7% en comparación con el año anterior (4,8% en los hospitales del SMS, afectados por la disminución en la codificación, y 3,9% en el resto de los hospitales, con una codificación del 100%).

La asistencia hospitalaria con internamiento supone un 89,4% de los episodios notificados (21.382 altas en 2018) y presenta una disminución del 1,7% con respecto al año anterior [GLOBAL columna izquierda]. El SMS sufraga el 89,2% del total de la actividad, mientras que en sus hospitales se atienden 89,0% de las altas. La concertada tiene un papel secundario en este grupo de actividad (menor del 1%).

Las estancias producidas por las mujeres dadas de alta en este periodo (64.492) disminuyen un 3,5%, por igual en los hospitales público y privados (un 65,7% de las estancias están relacionadas con los partos vaginales o cesáreas).

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

⁴ Más información en informes relacionados con el [efecto del cambio de la CIE en la codificación del CMBD](#).



Valorando los datos de manera conjunta, la estancia media hospitalaria regional es de 3,1 días (similar a la del año 2017, 3,2). En los hospitales del SMS (3,2 días) es superior a la de los hospitales privados (2,3), pero en ambos desciende en comparación con el año anterior.

La diferencia en la estancia media entre ambos grupos de hospitales puede deberse, en parte, a la distinta tipología de las pacientes asistidas. La estancia media en el parto vaginal es de 2,7 días en los hospitales del SMS (2,5 en los hospitales privados). Las cesáreas suponen un 23,0% de los partos en los hospitales del SMS con una estancia media de 4,6 días; en los hospitales privados las cesáreas suponen un 44,8% del total de los partos y tienen una estancia media de 3,6 días. Si tenemos en cuenta que un 29,4% de los ingresos en las cesáreas en los hospitales del SMS son programados, frente a un 61,2% en los hospitales privados, estos datos podrían orientar hacia un perfil de actitud conservadora o decisión sobrevenida en el transcurso de un parto vaginal en los casos de los hospitales del SMS frente a un predominio de las cesáreas electivas en los hospitales privados, por lo que en estos últimos se optimiza la estancia media prequirúrgica y, por ello, la total. La estancia media en los procesos ginecológicos es de 3,9 días en los hospitales del SMS y de 1,6 días en los hospitales privados, esta diferencia puede deberse a la distinta tipología y gravedad de las pacientes asistidas y a la alta frecuencia de las mujeres que son ingresadas sin llegar a pernoctar en procedimientos quirúrgicos potencialmente ambulatorios en los hospitales privados (estancia 0 días, 15,5% del total, frente al 2,6% en los hospitales del SMS).

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 (son los denominados en inglés inliers, lo que implica no tener en cuenta los pacientes de media-larga estancia, ni los pacientes agudos con una estancia inhabitualmente prolongada) [GLOBAL columna derecha]. Un valor de IEMA inferior a uno implica una mayor eficiencia. 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 del Sistema Sanitario Murciano (público y privado) es 0,89 (0,90 en los hospitales del SMS). La estancia media de estos pacientes 'tipo' es de 2,9 días, similar a la del año anterior.

El peso medio de las altas es de 0,56, similar al del año anterior. El peso medio se relaciona con el coste de los pacientes asistidos y es inferior en los hospitales del SMS (0,55) frente a los hospitales privados (0,62), debido al efecto de la realización de las cesáreas.

Los APR-GRD (a diferencia de la agrupación con AP-GRD usada previamente) introducen, en cada grupo, 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 2,2% de las altas hospitalarias con internamiento han sido clasificadas como de severidad mayor o extrema (2,5% en el año anterior), este tipo de altas suponen el 2,3% del total en los hospitales del SMS y el 1,0% en los privados.

El perfil de las mujeres atendidas en internamiento, por edad, no presenta variaciones interanuales: 34,6 años de edad media (el 10,4% superan los 44 años de edad).

El porcentaje de reingresos urgentes en el mismo hospital en los 30 días posteriores al alta se sitúa en un 5,3% (5,7% en los hospitales del SMS y 1,8 en el resto), valores similares a los de años anteriores.



En un 0,5% de los informes de alta el diagnóstico que motivó el ingreso está relacionado con complicaciones debidas a la asistencia o a los procedimientos diagnóstico/terapéuticos y/o a efectos adversos de los mismos, en el conjunto de todos los diagnósticos codificados este porcentaje supone el 1,5%.

El porcentaje de cesáreas en 2018 es el 25,5% lo que supone un descenso del 6,1% con respecto al año previo. En el SMS este porcentaje es el 23,0%, con un descenso interanual del 6,5%, mientras que en los hospitales privados el 44,8% de los partos ha sido por cesárea, con un descenso del 4,4% respecto a 2017 [GLOBAL columna derecha]. En estos últimos el 61,2% de las cesáreas han sido programadas, mientras que en el SMS han sido el 29,4%.

El porcentaje de partos vaginales en los que se ha utilizado la analgesia epidural en 2018 es el 66,2% (64,0% en centros del SMS, frente a 90,7% en centros privados). El porcentaje de episiotomía en los partos vaginales es el 31,6%, inferior en los hospitales del SMS (29,3%) comparados con los privados (57,4%) [GLOBAL columna derecha].

Sin tener en cuenta la cirugía menor, entre “las enfermedades y trastornos del aparato reproductor femenino”, los cuatro APR-GRD más frecuentes [GRD], en función del número de pacientes asistidas son:

- 513 - Procedimientos sobre útero y anejos proceso no maligno, excepto leiomioma (pacientes a las que se les ha practicado una intervención quirúrgica, tipo histerectomía, anexectomía, por mioma, quiste ovárico o endometriosis) con 1.691 episodios (30,5% ambulatorización).
- 532 - Otras enfermedades menstruales y del aparato reproductor femenino (es un GRD médico que no incluye neoplasia maligna o patología infecciosa, los casos más frecuentes son mioma u otro tumor benigno, metrorragia pre/perí o postmenopáusica o algias pelvianas) con 810 episodios (59,1% de ambulatorización).
- 519 - Procedimientos sobre útero y anejos para leiomioma con 721 episodios (22,1% de ambulatorización).
- 518 - Otros procedimientos quirúrgicos de ap.genital femenino con 334 episodios (44,3% de ambulatorización).

Desde el año pasado se incluyen los Indicadores de Calidad Asistencial elaborados por la 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 uso. Se han elaborado para el total de los hospitales existentes, para el conjunto de los hospitales del Servicio Murciano de Salud y desagregados para cada uno de estos últimos. En este caso hay que hacer notar que los indicadores de ámbito territorial se refieren a las pacientes residentes en el Área de Salud independientemente del hospital donde hayan sido asistidas. Debido a su formulación y al estado 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, como ya se observaba en la década pasada tanto en los indicadores de hospital como por área de salud. Aunque, también, hay que tener en cuenta que la elaboración de estos indicadores está muy influenciada por la exhaustividad del informe clínico de alta, valorando el nivel de uso de la cesárea, un indicador a monitorizar puede ser la tasa de partos vaginales tras una cesárea previa que se sitúa en un 31% con datos regionales (similares a los del año anterior) y un 34,5% en los hospitales del SMS (33,6% en 2017) [Indicadores de Calidad].